Vol. IV Julio 1922 No. 3

REVISTA DE PSIQUIATRIA

Y DISCIPLINAS CONEXAS

Fundada por los
doctores
HERMILIO VALDIZAN
y
HONORIO F. DELGADO

Psiquiatría
Neuropatología
Psicología
Psicoanálisis
Educación
Folklore
Antropología
Endocrinología
Higiene mental
Criminología

PUBLICACION TRIMESTRAL

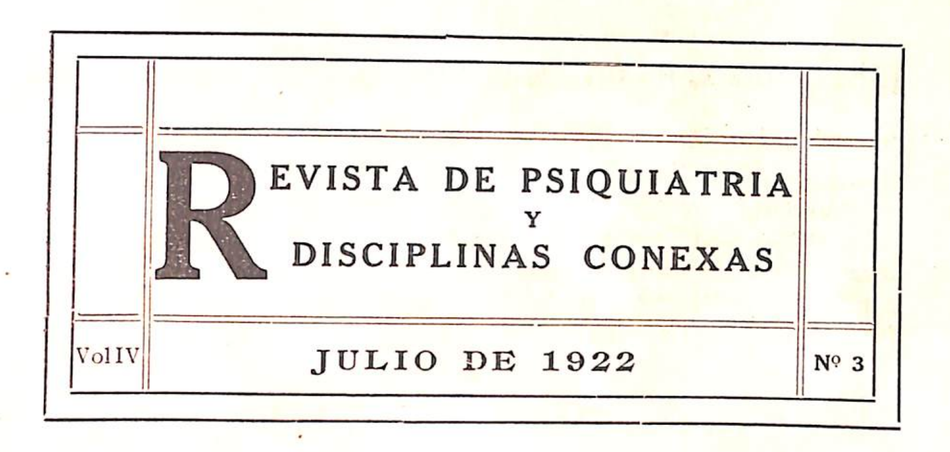
Director:
Prof. Dr. Honorio F. Delgado.
Casilla 1589.
Lima, Perú.

Imprenta del Asilo
"Víctor Larco Herrera"
: : :Magdalena: : :

SUMARIO

ARTICULOS ORIGINALES

NOTICIA DE LIBROS


REVISTA DE PSIQUIATRIA Y DISCIPLINAS CONEXAS

Vol IV — JULIO DE 1922 — Nº 3

Die Behandlung der progressiven Paralyse durch Malaria-Impfung

VON PROFESSOR DR.

WAGNER-JAUREGG.

Vorstand der psychiatrischen Klinik in Wien.

Von einer auf Heilung abzielenden Behandlung der Paralysis progressiva und der Tabes war in der Zeit, bevor die Erkenntnis der syphilitischen Aetiologie dieser Krankheiten sich durchgesetzt hatte, kaum die Rede.

Immerhin gab es schon eine casuistische Literatur über Faelle von Heilung der Paralyse, deren Anfaenge auf 100 Jahre zurückreichen. (1) Unter diesen Faellen findet sich eine nicht geringe Zahl, in denen die Heilung nach einer laenger dauernden Eiterung oder nach einer fieberhaften Einkrankung eintrat. (2) Darunter finden sich auch einige, in denen diese Eiterung zweckbewusst hervorgerufen wurde. (3) Systematisch hat solche Versuche E. MEYER (4)

1 DUBUISSON: *Traité de vesanie.* 1816; BOUILLAND: *De l'encephalite.* 1820.

2 Eine Zusammenstellung darüber findet sich bei DOUTREBENTE, *Ann. med. psych.* T. XIX. 1878.

3 Der citirte Fall von DUBUISSON; ferner TRÉLAT, *Ann. med. psych.* 1845; MABILLE, *Ann. med. psych.* 1882; ARNDT, *Deutsche med. Wochenschr.* 1872.

4 *Berl. klin. Wochenschr.* 1877.

gemacht, der Paralytikern die Kopfhaut mit Autenrieth'scher Salbe einrieb und dadurch tiefgreifende Eiterungen erzeugte.

Ausserdem werden bekanntlich im Verlaufe der progressiven Paralyse oft Remissionen beobachtet, die manchmal so weit gehen, dass die Betreffenden für kürzere oder laengere Zeit wieder vollkommen berufsfaehig werden und den Eindruck voller geistiger Gesundheit machen. Nach Verlauf von Wochen bis Monaten tritt allerdings wieder Rückfall ein, und der weitere Verlauf ist dann in der Regel ein unaufhaltsam fortschreitender.

Sowohl die seltenen Heilungen als die haeufigen, wenn auch vorübergehenden Remissionen zeigen, dass der Krankheitsprozess der progressiven Paralyse rückbildungsfaehig sein muss.

Nachdem man die luetische Natur der progressiven Paralyse erkannt hatte, fing man an, diese Krankheit antiluetisch zu behandeln, zunaechst mit den alten Mitteln, Quecksilber und Jod, spaeter mit Salvarsan.

Weder die alte noch die neue Luesbehandlung konnte sich aber gegenüber der progressiven Paralyse besonderer Erfolge rühmen. Nicht als ob es nicht gelaenge, auf diesem Wege in einzelnen Faellen vorübergehende Besserungen zu erzielen, und besonders durch die Salvarsanbehandlung den Fortschritt der Krankheit durch laengere Zeit aufzuhalten. Aber die Remissionen waren selten vollstaendig und nie dauerhaft. Zum Schlusse kam früher oder spaeter der Moment, in dem es nicht mehr gelang, das fatale Schicksal von den Kranken abzuwenden.

Die Erfahrung, dass nicht selten Psychosen durch intercurrente Infektionskrankheiten geheilt wurden, veranlasste mich schon im 1887 zu dem Vorschlage (1), dass man dieses Naturexperiment zweckbewusst zur Heilung von Psychosen nachahmen sollte. Und ich erwaehnte schon damals als eine der hiezu geeigneten Krankheiten die Malaria, die künstlich hervorzurufen, für den Kranken und die Umgebung nicht allzu gefaehrlich und jederzeit wieder zu unterbrechen ist.

Als Robert Koch sein Tuberkulin bekannt gemacht hatte, machte ich zunaechst mit diesem Stoffe Versuche, (2) da das Tuberkulin ermoeglichte, eine Teilerscheinung der Infektionskrankheiten, das Fieber, willkürlich hervorzurufen.

Ich wendete mich spaeter hauptsaechlich der Behandlung der

1 Wagner-Jauregg: *Ueber den Einfluss fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen. Jahrb. f. Psychiatrie.* VII. Bd. 1887.
2 Wagner-Jauregg: *Psychiatrische Heilbestrebungen*, Wien. *Klin. Wochenschr.* 1895. No. 9; und E. Boeck, *Jahrb. f. Psychiatrie.* XIV. Bd. 1895.

progressiven Paralyse zu, indem ich erst einen Vorversuch machte. Ich behandelte eine Anzahl von Paralytikern mit Tuberkulininjektionen, bei denen ich damals über 0·1 nicht hinausging, und verglich den Verlauf der Krankheit bei diesen so behandelten und bei einer gleichen Zahl unbehandelter Faelle (1).

Es stellte sich heraus, dass die Lebensdauer der mit Tuberkulin behandelten Paralytiker wesentlich laenger war, als die der unbehandelten Faelle, und dass die ersteren mehr und laenger dauernde Remissionen zeigten, als die letzteren. Derselbe Versuch wurde spaeter von PILCZ noch einmal mit dem gleichen Erfolge wiederholt.

Nachdem so eine Wirksamkeit des Tuberkulins festgestellt war, ging ich daran Paralytiker systematisch mit Tuberkulin zu behandeln. Ich stieg mit der Tuberkulindosis bis auf 0·5, spaeter bis auf 1·00, und verband diese Kur mit Quecksilberkur.

Es stellte sich heraus, dass es mit dieser Methode nicht selten gelang, volle Remissionen der progressiven Paralyse mit Wiederkehr der Berufsfaehigkeit zu erzielen, die in manchen Faellen dauernde waren.

Ich kann erwaehnen, dass von den Faellen, auf Grund deren ich von dieser Behandlungsmethode zuerst auf dem internationalen medicinischen Kongresse in Budapest (1909) Mitteilung machte (2), einige noch heute (1921) in voller Berufstaetigkeit sich befinden.

Die günstigen Erfolge waren um so haeufiger zu beobachten, in je früherem Stadium der Krankheit die Behandlung ausgeführt wurde.

In vielen Faellen trat aber früher oder spaeter eine Recidive ein, die allerdings haeufig durch eine Wiederholung der Kur neuerdings zu bekaempfen gelang.

Die Haeufigkeit der Recidiven liessen es aber wünschenswert erscheinen, ein Mittel zu finden, das den paralytischen Prozess noch wirksamer und nachhaltiger beeinflusste, als der Tuberkulin.

Einen solchen Stoff fand ich in der BESREDKA'schen Typhus–Vaccine, die, intravenoes eingespritzt, unter Schüttelfroststarke Temperatursteigerungen (haeufig über 39°) erzeugte.

Im Laufe der durch Jahre fortgesetzten Behandlungsversuche mit Tuberkulin und Vaccinen ist es mir aufgefallen, dass wieder-

1 Mitgeteilt von ALEXANDER PILCZ, *Jahrb. f. Psychiatrie*, 25. Bd. 1905; und *Psychiatrisch-neurolog. Wochenschrift*, 1909—10, No. 49.

2 Verhandlungen des XVI. internat. med. Kongresses in Budapest, 1910. und: *Wiener med. Wochenschrift* 1909,

holt gerade in jenen Faellen besonders vollstaendige und dauernhafte Remissionen eingetreten sind, bei denen im Laufe der Behandlung durch irgend einen Zufall eine wirkliche Infektionskrankheit (eine Pneumonie, ein Erysipel, ein Abscess etc.) zu Stande kam.

Dieser Umstand legte den Gedanken nahe, dass es wohl doch die wirksamste Behandlung sein dürfte, wenn man bei den Paralytikern direkt eine wirkliche Infektionskrankheit erzeugte.

Von dieser Erwaehnung ausgehend griff ich auf meinen erwaehnten, schon 1887 gemachten Vorschlag zurück. Ich impfte im Sommer 1917 von einem Malariakranken Soldaten, dessen Erkrankung durch die klinische Beobachtung und durch den mikroskopischen Befund als Malaria tertiana sichergestellt war, einige Paralytiker und von diesen wieder andere, im ganzen 9; teils vorgeschrittene, teils frische Faelle.

Die Wirkung dieser Behandlung war in allen nicht sehr vorgeschrittenen Faellen, das waren 6 unter den 9 Faellen, eine offenkundig günstige. Drei von ihnen sind noch heute, vier Jahre nach beendeter Kur, in ihrem Berufe mit Erfolg taetig (1).

Diese Erfahrung veranlasste mich, die Versuche einer Behandlung der progressiven Paralyse durch Impfung mit Malaria tertiana im September 1919 wieder aufzunehmen und seither ununterbrochen fortzusetzen (2).

Die erste Infektion erfolgte durch Übertragung von einem in Wien autochthon Erkrankten und vorher nie mit Chinin behandelten Faelle von Malaria, der durch klinische Beobachtung und Blutuntersuchung als eine Tertiana sichergestellt war. Von diesem Falle wurde zunaechst ein Paralytiker geimpft, und dann weiter ein Paralytiker von dem anderen, so dass wir jetzt schon bei der 37. Passage stehen und im Ganzen mehr als 200 Faelle behandelt haben.

Die Methode der Impfung bestand darin, dass wir dem einen Paralytiker in Fieberanfalle Blut aus der Vene entnahmen und dasselbe sofort unveraendert in der Quantitaet von 1—4 Kubikcentimeter einem anderen Paralytiker subcutan unter die Haut des Rückens einspritzten. Ausserdem haben wir einige Tropfen des Malariablutes auf einige am Oberarm ausgeführte Skarificationen (wie bei der Blatternschutzimpfung) verrieben; eine Me-

1 WAGNER-JAUREGG: *Psychiatr. neurolog. Wochenschrift*, 1918—19. No. 21—22 und 39—40.

2 WAGNER-JAUREGG: *Wr. med. Wochenschrift*, 1921 No. 25 u. 27; und GERSTMANN, *Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie*, 1920 u. 1921.

thode, die sich bei den ersten Versuchen im Jahre 1917, für sich allein angewendet, auch als wirksam erwiesen hatte.

In der letzten Zeit haben wir uns übrigens überzeugt, dass es nicht notwendig ist, das Blut zur Impfung waehrend des Fieberanfalles zu entnehmen, sondern dass Blut, im Intervall zwischen zwei Fieberanfaellen entnehmen, ebenso wirksam ist.

Nach einer Inkubationszeit, die in den bisherigen Versuchen im Maximum 36, im Minimum 6 Tage dauerte, traten Malariaanfaelle auf, in denen die Temperatur sehr haeufig Hohen zwischen 40—41 ° erreichte, und die in typischer Weise mit Schüttelfrost begannen und mit Schweissausbruch endeten.

Aber schon im Inkubationsstadium, vor dem ersten typischen Malariaanfalle, traten in den meisten Faellen maessige Temperatursteigerungen in unregelmaessiger Folge oder manchmal schon im Tertiantyphus auf, ohne dass diese Fieberbewegungen mit einem nennenswerten Unwohlsein, geschweige denn mit Schüttelfrost und Schweiss verbunden gewesen waeren.

In seltenen Faellen blieb die Impfung erfolglos; manchmal war dann eine zweite Impfung von Erfolg. Aber wir haben einige wenige Faelle zu verzeichnen, die auch bei 3 und 4-maliger Impfung, selbst wenn grossere Blutmengen von zwei fiebernden Kranken zu gleicher Zeit übertragen wurden, refraktaer blieben.

Es scheint also Menschen zu geben, die gegen Malariatertiana, wenigstens in Form dieser Impf—Malaria, immun sind.

Die Anfallsfolge war eine recht wechselnde. Faelle, in denen die Anfaelle waehrend der ganzen Dauer der Behandlung im Tertiantypus verliefen, waren in der Minderzahl. Haeufig gingen die Anfangstertian auftretenden Anfaelle bald in einem Quotidiantyphus über, oder das Fieber setzte von Anfang an quotidian ein, um eventuell Spaetertertian zu verlaufen.

Nicht selten setzten die Anfaelle, nachdem einige abgelaufen waren, spontan aus, um nach einigen fieberlosen Tagen neuerdings zu erscheinen. Wenn das Ausbleiben der Anfaelle zu lang dauerte, wurde versucht sie durch eine provocirende Massnahme, als welche sich eine subcutane Injektion von nukleinsaurem Natrium am besten bewaehrte, neuerdings hervorzurufen, was in der Regel gelang.

Ich liess die kranken in der Regel 8—9 Anfaelle durchmachen; nur bei Faellen, die das Fieber sehr gut vertrugen, wartete ich 10—12 Anfaelle ab. Dann wurde die Malaria coupiert durch Chininbehandlung, indem die Kranken durch drei Tage zweimal taeglich 0·5 und durch 14 Tage einmal taeglich 0·5 Chininum

bisulfuricum bekamen. Manchmal trat noch am ersten Tage der Chininbehandlung ein abgeschwaechter Fieberanfall auf. Meistens aber blieben die Kranken schon vom ersten Chinintage an dauernd vollkommen fieberfrei.

Neben der Chininbehandlung und über dieselbe hinaus erhielten die Kranken noch Neo-Salvarsaninjektionen (intravenoes), und zwar in der Regel sechs Injektionen an den Dosen von 0·3, 0·45, 4×0·6, in einwoechentlichen Zwischenraeumen.

Es erwies sich diese Impf-Malaria gegen Chinin viel empfindlicher als die natürliche, durch den Stich der Anopheles enstandene Malaria. Schon nach der ersten wirksamen Chinindosis verschwinden die Plasmodien, wie wir uns oft überzeugen konnten, vollstaendig aus dem Blute. Die Heilung der Malaria war immer eine vollstaendige.

Nie gelang es nachher, durch provocirende Massnahmen Fieber hervorzurufen; und in keinem Falle ist bisher ein Malaria-Recidiv aufgetreten.

Die Gutartigkeit dieser Impf-Malaria mag dadurch zu erklaeren sein, dass die stets nur auf ungeschlechtlichem Wege sich fortpflanzenden Plasmodien weniger wiederstandsfaehig sind. Man findet ferner im Blute unserer fiebernden Paralytiker wohl reichlich Plasmodien, aber nur wenige Gameten. Auch hatte Dozent Dr. Busson vom serotherapeutischen Institut bei der Untersuchung des Blutes unserer Kranken den Eindruck, dass ihre Plasmodien viel weniger Pigment führen, als die Plasmodien der Anopheles-Malaria.

Eine gewisse Rolle spielt vielleicht auch der Umstand, dass die Plasmodien unseres Stammes keine Gelegenheit hatten, vor der Übertragung Chininfestigkeit zu erlangen. Der Fall, von dem unser Stamm herrührt, hatte vor der Abimpfung nie Chinin bekommen; und die Weiterimpfung wurde selbstverstaendlich immer vorgenommen, bevor die Kranken Chinin bekommen hatten.

Ich habe darum auch bei einem zweiten Stamme, den wir an der Klinik anlegten, darauf geachtet, dass das Blut von einem noch nicht mit Chinin behandelten Malariakranken herrührte; und ich moechte bei Nachahmung dieser Versuche empfehlen, ebenfalls auf diesem Umstand Gewicht zu legen.

Die Erfolge dieser Behandlung waren die besten, die ich bisher von irgend einer Paralysebehandlung gesehen habe. In Faellen, in denen die Krankheit noch nicht lange dauert, kann man mit ziemlicher Gewissheit voraussagen, dass eine vollstaendige Remission eintreten wird. Auf die nicht zu lange Dauer der

Krankheit kommt es hauptsaechlich an; weniger auf die Schwere des Krankheitsbildes. Wir haben vollstaendige Remissionen gesehen nicht nur in Faellen beginnender Demenz, sondern auch bei schweren maniakalischen Erregungszustaenden mit Groessenwahn und Tobsucht, sowie bei Anfallsparalytikern.

Von den bisher in Behandlung genommenen Paralytikern ist bei mehr als 50 volle Remissionen eingetreten, so dass sie nicht nur berufsfaehig wurden, sondern zum groessten Teile wirklich in ihrem früheren Berufe taetig sind.

Dieses Ergebnis ist um so erfreulicher, als bei keinem dieser voll remittirenden Paralytiker bisher eine Recidive eingetreten ist. Und bezüglich der Dauerhaftigkeit dieser Remissionen sei darauf hingewiesen, dass alle drei Paralytiker aus dem Jahre 1917, von denen früher die Rede war, noch heute, also nach mehr als vier Jahren, anstandslos in ihrem Berufe taetig sind.

Das Maximum der Besserung zeigt sich aber nicht gleich am Ende der Fieberperiode, sondern erst nachher; dagegen macht die Besserung oft noch durch lange Zeit Fortschritte, so dass in manchen Faellen der Erfolg ein unvollstaendiger schien, wo doch spaeter noch eine vollstaendige Remission eintrat. Gleichzeitig mit der Rückbildung der paralytischen Krankheitssymptome tritt in den meisten Faellen eine auffaelige Besserung des Allgemeinbefindens ein, die sich in Gewichtszunahme, blühender Gesichtsfarbe, Gesundheitsgefühl aeussert; in einigen Faellen wurde berichtet, dass die vorher daniederliegende oder erloschene Potenz wieder normal geworden sei.

Von den Symptomen, die durch diese Behandlung gebessert wurden, sei noch besonders auf zwei hingewiesen; die Sprachstoerung und die Anfaelle. Selbst schwere paralytische Sprachstoerungen sind im Laufe der Behandlung vollstaendig geschwunden. Und Paralytiker, die vorher haeufige paralytische Anfaelle hatten, verlieren diese Anfaelle meistens dauernd, selbst wenn die Remission sonst keine vollstaendige ist.

In seltenen Faellen zeigte sich, dass bei schon laenger dauernden, vorgeschrittenen Paralysen die Fieberanfaelle den Kranken so sehr schwaechten, dass sein Zustand bedenklich schien. — In solchen Faellen wurde die Malaria schon früher coupirt, bevor die programmaessige Zahl von 8 Fieberanfaellen erreicht war.

Auffallend war aber eine Erfahrung, die wir bei dieser Behandlung, wie übrigens schon früher bei der Behandlung mit Tuberkulin und Typhus–Vaccine sahen. Auf die Serum und Liquor–Reactionen hat die Behandlung nur einen geringfügigen Einfluss.

Es wurde in jedem Falle vor und nach Beendigung der Behandlung die WASSERMANN'sche Reaktion im Blute und Liquor, und zwar quantitativ, geprüft; ferner die Globulin- und Gesammteiweissmenge des Liquors und die Zahl der Lymphocyten im Liquor.

Eine nennenswerte Beeinflussung dieser Reaktionen durch die Behandlung war nur in wenigen Faellen zu constatieren. Insbesonder war in dieser Richtung kein Unterschied zu bemerken zwischen den Faellen, in denen die vollkommenste Remission eingetreten war, und jenen, in denen jede Besserung ausgeblieben war. Es haben also diese Reaktionen wohl eine grosse diagnostische Bedeutung, aber keine prognostische.

Die Malariabehandlung der progressiven Paralyse ergibt nach meinen Erfahrungen weitaus die günstigsten Erfolge von allen Behandlungsmethoden dieser Krankheit. Leider ist dieselbe, bisher wenigstens, nur unter bestimmten Voraussetzungen durchführbar. Da das Malariavirus bisher nicht ausserhalb des Koerpers kultiviert werden kann und auch nicht laengere Zeit ausserhalb des Koerpers haltbar bleibt, setzt diese Behandlung das Vorhandensein eines Malariakranken an dem Orte, wo Paralytiker behandelt werden sollen, voraus. Diese eine Schwierigkeit kann allerdings in der Weise überwunden werden, dass man etwa einen Malariakranken an den Ort bringt, wo Paralytiker behandelt werden sollen; oder dass man einen Paralytiker an den Ort bringt, wo Malariakranke sind. Und hat man einmal einen Paralytiker geimpft, so kann man von ihm weitere Paralytiker abimpfen und so einen Malariastamm anlegen und weiter züchten. Das Letztere setzt aber wieder ein grosses Material von Paralytikern voraus, wie es sich nur in psychiatrischen Kliniken grosser Staedte oder in grossen Irrenanstalten findet. Denn sonst muss etwa die Malaria bei dem geimpten Paralitiker zur Heilung gebracht werden, bevor ein weiterer Paralytiker zur Impfung vorhanden ist; der angelegte Stamm erlischt, und damit beginnt die Schwierigkeit von Neuem.

Wo aber die Malariabehandlung nicht durchführbar ist, sollte man doch die Tuberkulin-Quecksilberkur oder die Typhus-Vaccine-Quecksilberkur durchführen. Und vor Allem muss man trachten, die Paralytiker in moeglichst frühen Stadien der Behandlung zuzuführen; denn das ist die wichtigste Bedingung, von der ein Erfolg abhaengt.

Este trabajo, enviado gentilmente por el Profesor Dr. WAGNER-JAUREGG para la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, fué recibido el 6 de junio del presente año y la traducción del alemán, hecha por el Dr. HONORIO F. DELGADO, se consigna en las páginas que siguen.

(TRADUCCION)

Tratamiento de la parálisis progresiva por inoculación de la malaria

POR EL PROFESOR DR.

WAGNER-JAUREGG

Director de la Clínica Psiquiátrica de Viena

En la época anterior al logro del conocimiento de la etiología sifilítica de la parálisis general y de la tabes, apenas se aspiraba a la curación en el tratamiento de estas enfermedades.

Sin embargo, había ya una literatura casuística de curaciones de la parálisis, cuyo comienzo se remonta a hace más de cien años (1). Entre estos casos se halla un número no pequeño en que la curación ha sobrevenido después de una supuración de larga duración o después de una enfermedad febril (2). Entre ellos se cuenta también algunos en los cuales esta supuración ha sido provocada deliberadamente (3).

E. Meyer (4) ha ensayado sistemáticamente friccionar la piel de la cabeza de los paralíticos con ungüento de Autenrieth, produciendo así supuraciones por la penetración del agente.

Además, es sabido que en el curso de la parálisis progresiva a veces se observa remisiones, en algunos casos tan marcadas que los sujetos que las experimentan se hacen completamente aptos por un tiempo, corto o largo, para volver al ejercicio de su

1 Dubuisson: *Traité de vesanie.* 1816; Bouilland: *De l'encephalite.* 1820.

2 Eine Zusammenstellung darüber findet sich bei Doutrebente, *Ann. med. psych.* T. XIX. 1878.

3 Der citirte Fall von Dubuisson; ferner Trélat, *Ann. med. psych.* 1845; Mabille, *Ann. med. psych.* 1882; Arndt, *Deutsche med. Wochenschr.* 1872.

4 *Berl. klin. Wochenschr.* 1877.

profesión u ocupación y dan la impresión de gozar de completa higidez mental. Empero, en el trascurso de semanas o meses recaen nuevamente y el curso ulterior es, por regla general irrefragablemente progresivo.

Tanto las raras curaciones como las frecuentes aun que fugaces remisiones, demuestran que el proceso patológico de la parálisis progresiva debe ser capaz de regresión restitutiva de la salud.

Después de haber sido reconocida la naturaleza luética de la parálisis progresiva, se comenzó a tratar esta enfermedad con antiluéticos, al principio con los remedios antiguos, mercurio y yodo, más tarde con el salvarsán.

Ni el antiguo ni el nuevo tratamiento de la sífilis puede preciarse de eficacia especial contra la parálisis progresiva. Esto no significa que por esta vía no se logre alcanzar en algunos raros casos mejoría pasajera y especialmente por medio del tratamiento con el salvarsán retardar por largo tiempo el progreso de la enfermedad. Pero las remisiones son rara vez completas y jamás duraderas. Al fin viene, tarde o temprano, el momento en el cual no logra ya evitar el destino fatal de la enfermedad.

La constatación de que no rara vez curasen psicosis gracias a enfermedades infecciosas intercurrentes, me determinó ya en 1887 a proponer (1) que este experimento de la naturaleza debería emitirse intencionalmente para la curación de las psicosis. Ya entonces mencioné la malaria como una de las enfermedades adecuadas para esto, siendo como es, artificialmente transmisible y no muy peligrosa para el enfermo y el ambiente y asimismo interrumpible en cualquier momento.

En cuanto ROBERTO KOCH hubo hecho conocer su tuberculina, hice yo la prueba (2) con esta materia, ya que la tuberculina hacía posible la producción a voluntad de una parte del cuadro clínico de las enfermedades infecciosas, esto es, la fiebre.

Volví más tarde principalmente al tratamiento de la parálisis progresiva, en la que hice primero un pre-ensayo. Traté un número de paralíticos con inyecciones de tuberculina, en los cuales por entonces no pasé de 0.1 y comparé el curso de la enfermedad

1 WAGNER-JAUREGG: *Ueber den Einfluss fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen. Jahrb. f. Psychiatrie.* VII. Bd. 1887.

2 WAGNER-JAUREGG: *Psychiatrische Heilbestrebungen,* Wien, *Klin. Wochenschr.* 1895. No. 9; und E. BOECK, *Jahrb. f. Psychiatrie.* XIV. Bd. 1895.

en estos así tratados con el de un número semejante de casos sin tratamiento (1).

Se comprobó que la duración de la vida de los paralíticos tratados con tuberculina fué notablemente mayor que la de los casos no tratados y que los primeros mostraron remisiones más numerosas y de mayor duración que las de los últimos. La misma prueba fué repetida posteriormente por Pilcz, de nuevo con éxito semejante.

Después que así se hubo afirmado la eficacia de la tuberculina, procedí a tratar sistemáticamente paralíticos con tuberculina. Subí las dosis hasta 0.5 y posteriormente hasta 1.00 y asocié esta cura con una de mercurio.

Se comprobó que con este método se lograba remisiones completas de la parálisis progresiva con retorno de la capacidad para el trabajo, lo que en algunos casos era durable.

Puedo hacer mención de que algunos de los casos que sirvieron de primera base a este método de tratamiento, consignados en mi comunicación (2) al congreso médico internacional de Budapest (1909), se hallan aún al presente (1921) gozando de completa capacidad para el trabajo.

Los resultados favorables fueron observados tanto más frecuentemente cuanto más incipiente era el estado de la enfermedad.

En muchos casos, empero, tarde o temprano tuvo lugar una recidiva, la cual, es cierto, a menudo fué curada nuevamente gracias a la repetición del tratamiento.

La frecuencia de las recidivas hacía, sin embargo, deseable hallar un medio de influencia aún más eficaz y durable que la tuberculina.

Tal materia hallé en la tifo-vacuna de Besredka, la que, en intravenosa, después del calofrío, determina una elevación mayor de temperatura (frecuentemente por encima de 39°).

En el curso de las experiencias de tratamiento con tuberculina y vacunas, proseguidas durante años, me ha llamado la atención el repetirse, precisamente en aquellos casos en que se conseguía después remisiones completas y durables, el hecho de presentarse intercurrentemente al tratamiento, y por casualidad, una verdadera enfermedad infecciosa (una neumonía, una erisipela, un absceso, etc.).

1 Mitgeteilt von Alexander Pilcz, *Jahrb. f. Psychiatrie.* 25. Bd. 1905; und *Psychiatrisch neurolog. Wochenschrift*, 1909—10, No. 49.

2 Verhandlungen des XVI. internat. med. Kongresses in Budapest, 1910. und: *Wiener med. Wochenschrift* 1909.

Esta circunstancia hacía pensar, pues, que bien se obtendría el tratamiento más eficaz si se produjese directamente una enfermedad infecciosa real en el paralítico.

Partiendo de esta consideración retorné a mi propuesta hecha ya en 1887. En el verano de 1917, de un soldado malárico, cuya enfermedad fué comprobada por la observación clínica y por la constatación microscópica como malaria terciana, inoculé a algunos paralíticos y de éstos a otros, nueve en total; de los casos, parte era de avanzados, parte de incipientes.

El efecto de este tratamiento fué notoriamente favorable en todos los casos no muy avanzados, que fueron seis de los nueve. Tres de ellos están todavía hoy — cuatro años después de terminada la cura — en sus ocupaciones profesionales, ejerciéndolas con éxito (1).

Esta experiencia animóme a emprender una nueva tentativa de tratamiento con inoculación de malaria terciana en setiembre de 1919, y desde entonces proseguida sin interrupción (2).

Se logró la primera infección por transmisión de un malárico autóctono de Viena y nunca tratado previamente por la quinina, cuyo caso fué comprobado de terciana por la observación clínica y por la investigación hematológica. De este caso fué inoculado primero un paralítico, y en adelante un paralítico de otro, así que al presente hemos alcanzado 37 pasajes y en total 200 casos tratados.

El método de inoculación consistía entonces en que tomábamos sangre de la vena de un paralítico en acceso febril, la que, sin variación, inyectábamos inmediatamente debajo de la piel del dorso de otro paralítico, en la cantidad de uno a cuatro centímetros cúbicos. Además, en algunos, hemos vertido unas cuantas gotas de sangre malárica sobre la piel del brazo, practicando ahí escarificaciones tal como se usa en la vacunación contra la viruela; tal método, por primera vez ensayado en 1917, también ha probado ser eficaz empleado de modo exclusivo.

En los últimos tiempos nos hemos persuadido de que no es necesario tomar la sangre durante el acceso febril, por ser tan eficaz si se tomaba en el intervalo entre dos accesos.

Después de un periodo de incubación, que según la experiencia alcanzada, llegaba, a 36 días como máximum y 6 como

1 WAGNER-JAUREGG: *Psychiatr. neurolog. Wochenschrift*, 1918—19. No. 21—22 und 39—40.

2 WAGNER-JAUREGG: *Wr. med. Wochenschrift*. 1921 No. 25 u. 27; und GERSTMANN, *Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie*, 1920 u. 1921.

mínimum, se presentaban los accesos maláricos, en los cuales muy frecuentemente alcanzaba la temperatura elevaciones entre 40° y 41°, y en la forma típica con calofríos iniciales y sudación terminal.

Ya en el período de incubación, empero, antes del primer acceso malárico típico, se presentaba en la mayor parte de los casos moderadas elevaciones térmicas en sucesión irregular o a veces de tipo terciánico, sin que este movimiento febril estuviera ligado a notable malestar, calofríos y sudor.

En raros casos quedaba la inoculación sin efecto; a veces fué eficaz una segunda inoculación. Pero hemos registrado algunos pocos casos que han quedado refractarios después de tres y cuatro inoculaciones, aun con cantidades mayores de sangre de dos enfermos febriles inyectada al mismo tiempo.

Parece, pues, que se dan casos de hombres que son inmunes a la malaria terciana, por lo menos en esta forma de malaria inoculada artificialmente.

La sucesión de los accesos fué muy variable. Fueron el menor número los casos en los cuales durante todo el curso del tratamiento conservaron el tipo de terciana. Frecuentemente sucedía que los accesos que se presentaban al principio como terciana, pronto pasaban al tipo cotidiano, o la fiebre que se iniciaba cotidianamente, eventualmente pasaba después a terciana.

No rara vez los accesos se interrumpían espontáneamente después de haberse sucedido algunos, para manifestarse nuevamente una vez transcurridos algunos días de apirexia. Si la ausencia de los accesos prolongaba su duración, entonces un estímulo provocador, tal como una inyección subcutánea de nucleinato de soda, probada como la mejor, por regla general, lograba despertarlos nuevamente.

Por regla general, yo dejaba que sufrieran los enfermos de 8 a 9 accesos; sólo en casos que toleraban muy bien la fiebre, esperaba hasta 10 o 12 accesos. Entonces cortaba la malaria con el tratamiento químico tomando los enfermos durante 8 días 0.50 de bisulfato de quinina, dos veces al día, y durante 14 días 0.5 una vez diariamente. A veces se presentaba todavía en los primeros días del tratamiento con quinina un acceso febril atenuado. Sin embargo, la mayor parte de las veces los enfermos ya quedaban completa y durablemente libres de la fiebre desde el primer día de administrada la quinina.

Junto con el tratamiento químico y después del mismo, todavía recibían los enfermos inyecciones intravenosas de neosalvar-

sán, por regla 6 inyecciones a las dosis de 0.3 la primera, de 0.45 la segunda y 0.6 las restantes, con intervalos de una semana.

Esta clase de malaria por inoculación ha probado ser mucho más sensible a la quinina que la malaria causada por vía natural, o sea, por picadura del anopheles. Desde la primera dosis eficaz de quinina los plasmodios desaperecen completamente de la sangre, como nos hemos podido convencer frecuentemente. La curación de la malaria fué siempre completa.

Nunca se logró después suscitar accesos por medio de los agentes provocadores de la fiebre; y hasta ahora no se ha presentado un solo caso de recidiva de malaria.

La benignidad de esta malaria inoculada puede, pues, ser explicada por el hecho de que la reproducción de los plasmodios por vía exclusivamente asexual, los hace menos capaces de resistencia. Además, en la sangre de nuestros paralíticos febricitantes se halla muy abundantes plasmodios, pero sólo pocas gametas. También el profesor Dr. BUSSON, del Instituto seroterápico, al examinar la sangre de nuestros pacientes tuvo la impresión de que sus plasmodios contenían menos pigmento que los plasmodios de la malaria por picada de anopheles.

Tal vez juega también algún papel la circunstancia de que los plasmodios de nuestra cepa, antes de la cesión (de la sangre), no tengan ninguna ocasión para adquirir resistencia a la quinina. El caso de donde proviene nuestra cepa no probó jamás quinina antes de la toma de sangre para la inoculación; y las ulteriores inoculaciones fueron naturalmente siempre practicadas antes de que se hubiese administrado quinina a los enfermos.

Por eso también he apreciado una segunda cepa que empleamos después en la clínica, procedente de la sangre de un malárico hasta entonces no tratado con quinina; y quisiera recomendar que en la repetición de esta tentativa, se preste atención a esta circunstancia.

Los resultados de este tratamiento fueron los mejores que hasta entonces había visto en el tratamiento de la parálisis. En los casos en que la enfermedad aún no es de larga duración, se puede predecir con bastante certeza una completa remisión. Ello tiene lugar principalmente en tales casos; se observa menos frecuentemente cuando el cuadro clínico es grave. Hemos visto remisiones completas no sólo en casos de demencia incipiente, si que también en graves estados de agitación maníaca con megalomanía y frenesí (*Tobsucht*), así como en ataques paralíticos.

De los paralíticos hasta ahora sometidos al tratamiento, en

más de 50 ha tenido lugar la completa remisión, al punto de que ellos no sólo quedaron en aptitud de retornar a sus ocupaciones, sino que la mayor parte realmente están en ejercicio de sus antiguos cargos.

Este resultado es tanto más satisfactorio cuanto que hasta ahora no ha recidivado ninguno de tales paralíticos con remisión completa. Y en materia de durabilidad de estas remisiones, existe el hecho de que tres paralíticos, los primeros de aquellos en cuestión, desde el año 1917 hasta hoy, o sea después de más de cuatro años, se conservan sin mengua en sus ocupaciones.

El máximum de mejoría, empero, no se muestra al fin del período febril, sino después; por el contrario, a menudo, continúa progresando la mejoría todavía por largo tiempo, siendo así que en algunos casos en que el resultado parecía incompleto, después tenía lugar una remisión total. Al mismo tiempo que la regresión de los síntomas paralíticos, en la mayor parte de los casos tiene lugar sorprendente mejoría del estado general, manifestándose por aumento de peso, coloración del semblante, sensación de bienestar; en algunos casos se constató que la potencia previamente amenguada o anulada volvió a ser normal nuevamente.

De los síntomas que cedieron por virtud del tratamiento, dos merecen ser especialmente indicados: los trastornos del lenguaje y los ataques. Hasta las perturbaciones paralíticas graves del lenguaje desaparecen del todo en el curso del tratamiento. Y pacientes que antes tenían frecuentes ataques paralíticos, por regla general pierden de manera durable estos ataques, aun si la remisión no es completa en lo demás.

En raros casos se comprobó que enfermos con avanzada parálisis, ya de larga duración, se debilitasen tanto con los accesos febriles que su estado pareciese crítico. En tales casos la malaria fué cortada antes de que se llegase al número prefijado de 8 ataques febriles.

Fué, sin embargo, digno de notarse un hecho de experiencia que constatamos tanto en este tratamiento como también ya antes con el tratamiento con tuberculina y tifo-vacuna: las reacciones en el suero sanguíneo y en el líquido cerebro-espinal sufrieron sólo ligera modificación por influencia del tratamiento. En cada caso, antes del tratamiento y después de concluído el tratamiento, fué practicada la reacción de Wassermann en la sangre y en líquido céfalo-raquídeo; además se midió la cantidad de globulina y de albúmina total del líquido céfalo-raquídeo, así como el número de linfocitos en el mismo.

Sólo en muy pocos casos se constató una influencia notable del tratamiento sobre estas reacciones. En este sentido, ninguna diferencia especial se observó entre los casos en que se hubo logrado completa remisión y aquellos en que faltó la mejoría. Por lo demás, estas reacciones tienen, en verdad, una gran significación diagnóstica, pero ninguna pronóstica.

El tratamiento de la parálisis progresiva por la malaria da, según mi experiencia, resultados inmensamente más favorables que todos los otros métodos de tratamientos de esta enfermedad. Desgraciadamente él es practicable, al menos por ahora, sólo en ciertas condiciones preestablecidas. Ya que el virus de la malaria hasta ahora no puede ser cultivado fuera del organismo (*) y tampoco puede ser mantenido por largo tiempo fuera del organismo, este tratamiento requiere la existencia de un malárico en el sitio donde los paralíticos deben ser tratados. Esta dificultad puede, empero, ser vencida, sea llevando un malárico al lugar donde van a ser tratados los paráliticos, sea llevando un paralítico al lugar donde están los maláricos. Y una vez inoculado un malárico, de él se puede inocular ulteriormente a otros paralíticos y así establecer y cultivar una cepa durable. Pero lo último implica, por otra parte, un gran material de paralíticos, como sólo puede hallarse en clínicas psiquiátricas de grandes ciudades o en grandes establecimientos de alienados. Pues de otro modo, quizás la malaria del paralítico inoculado deba ser curada antes de que exista un otro paralítico a inocular; sucumbiendo entonces la cepa establecida, y comenzando con ello de nuevo la dificultad.

Pero donde el tratamiento con la malaria no es posible, debe entonces practicarse la cura tuberculino-mercurial o aquella tifo-vacino-mercurial. Y ante todo, se debe procurar instituír el tratamiento del paralítico en los estadios más tempranos que sea posible; pues esta es la condición más importante de que depende el éxito.

(*) Al presente es cultivable, aunque con dificultad, requiriéndose glóbulos rojos como materia esencial, pues el hemotozoario no media fuera de ellos. — *Nota del Traductor.*

Tratamiento de la Parálisis General por el método de Rosenblum

POR EL DR.

SEBASTIAN LORENTE Y PATRON

Director de Salubridad, Miembro de la Sociedad de Medicina Mental de París, Médico Jefe de Servicio en el Asilo "Víctor Larco Herrera"

Deseosos de aportar nuestra modesta contribución al estudio del tratamiento de la parálisis general, nos proponemos exponer los resultados obtenidos con el método de ROSEMBLUM que, para el tratamiento de ella, hemos puesto en práctica en un grupo de enfermos de nuestro servicio. No nos guía otro interés que el de hacer conocer el valor que este recurso terapéutico pueda tener en beneficio de los que sufren de tan grave enfermedad.

Innecesario es advertir la frecuencia, cada vez mayor, de dementes paralíticos que se presentan en nuestro servicio y en el tratamiento de la mayoría de los cuales siempre han escollado las más austeras medidas terapéuticas, permitiendo a la enfermedad seguir su marcha imperturbable. Es por eso que, inspirados en un verdadero interés científico, hemos decidido dar a la publicidad, de entre los métodos de tratamiento que llevamos a cabo, en los enfermos de este grupo, el de ROSEMBLUM.

Ya en reciente trabajo (1) ha expuesto, con todo brillo, el Dr. HONORIO F. DELGADO, y por primera vez fuera de los países germánicos, los resultados obtenidos por él en el tratamiento de esta clase de enfermos, sirviéndose del método seguido por Wagner

1 HONORIO F. DELGADO: "Treatment of Paresis by inoculation with Malaria".—*The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 55 N.° 5, May. 1922.

"Tratamiento de la Parálisis general por el método de Wagner von Jauregg".—*Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal.* Año VIII. N.° 47. 1921.

von Jauregg, consistente en la producción de la hiperpirexias engendradas por medio de la inoculación del germen malárico.

Creemos innecesario detenernos en reseñar históricamente los métodos que antes de los autores citados, han sido empleados para el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa. Los notables trabajos, cada vez más numerosos de parte de los investigadores, nos obligan a no omitir esfuerzo alguno en la prosecución de un método terapéutico que permita aportar un elemento definitivo a la solución de tan importantísimo problema.

Habiendo pesado sobre nuestro ánimo las consideraciones expuestas por MÜLHENS, WEYGANDT, KIRSCHBAUM, PLAUT y STEINER, en recientes publicaciones, acerca de la superioridad del virus recurrente en lo que se refiere a las alzas de temperatura y a su influencia de orden biológico sobre el *Spirochaete palidum;* alentados, por otra parte, con los halagadores resultados obtenidos por el Dr. DELGADO, y, aprovechando la oportunidad de disponer de un enfermo atacado de fiebre recurrente, nos decidimos llevar a cabo inoculaciones con este elemento pirético, obtenido merced a la gentileza del Interno del Servicio, Sr. ANTONCICH, quien, gracias a su laudable esfuerzo, logró conseguir sangre del enfermo recurrente N. N. que se asistía en el servicio del Dr. Montero, en el Hospital "Dos de Mayo".

El procedimiento seguido para llevar a la práctica el método citado ha sido el siguiente:

1°.—*Selección del enfermo.*—Todos los experimentados están de acuerdo en lo que respecta a la oportunidad del tratamiento y a las condiciones personales del sujeto, consideraciones que hemos tomado seriamente en cuenta, escogiendo, para ello, un grupo de paralíticos generales que, por su estado físico y sus trastornos mentales, pudieran beneficiar del método. De ese grupo, hemos inoculado a seis sujetos.

2°.—*Reacciones biológicas.*—Antes de proceder a la inoculación, durante ella y después de pasado los fenómenos infecciosos, hemos estudiado sistemática y comparativamente las reacciones de Wassermann y la reacción al benjuí coloidal del líquido céfalo-raquídeo; así como, también, sus modificaciones citológicas.

3°.—*Inoculación de los enfermos.*—Hemos practicado ésta en la siguiente forma: tres de nuestros enfermos fueron inoculados con sangre desfibrinada, recientemente extraída del paciente del "Dos de Mayo"; otro, conducido expresamente al hospital, fué inoculado con sangre directamente extraída a la cabecera del enfermo; posteriormente, los otros dos recibieron inoculaciones con

la sangre tomada del paralítico que fué inoculado directamente del recurrente, previa comprobación miscroscópica del Esp. recurrente.

De estos seis pacientes inoculados, sólo cuatro han sido receptivos, presentándose por lo tanto las reacciones propias a la infección espirilar. Dos de ellos han sido completamente refractarios a la inoculación.

Hechas estas breves consideraciones, vamos a consignar los resultados que nos ha sido dado observar en los enfermos cuyas inoculaciones han sido positivas.

Observación I. — J. M., natural de Lima, de 57 años, de raza mestiza, soltero, analfabeto, de ocupación matancero y de condición económica pobre, es internado por primera vez en el Asilo "Víctor Larco Herrera" el 11 de setiembre de 1918.

Este sujeto ingresa al establecimiento con antecedentes de alcoholismo crónico; presenta alucinaciones visuales, auditivas y cenestésicas; dismnesia marcada, temblor de las extremidades y ligera disartria.

Por los datos, difícilmente recogidos, pues el enfermo fué traído por la policía y carece de familia, hemos podido comprobar, que se trata de un individuo de vida licenciosa, de hábitos alcohólicos inveterados y que sus últimos períodos de vida citadina se habían caracterizado por vagabundaje, por irritabilidad, por ideas de persecución y por la perversión de sus sentimientos. Encontrábase en estado de completo abandono de su persona.

Colocado en observación y tratamiento adecuado, beneficia de la medicación a que se le somete, y aparentemente entra en período de remisión en sus manifestaciones mentales. Este estado se mantiene con pequeñas modificaciones, hasta fines de enero de 1921, en que a raiz de una ligera agitación psicomotriz, con tendencias dromomaniacas, estalla un delirio megalomaniaco perfectamente claro y definido.

El enfermo dice: "Soy hijo del Sol, de los astros, Protector del Universo". Cuenta que él es "contra las enfermedades, que mata los microbios; hace que el frío se convierta en calor, disuelve las neblinas con el poder de sus ojos". "Yo hago que reine la luz". Considera al Sol de la Tierra, su hijo; y a la Luna, como hermana. "Al doctor Lorente le devolveré la vista quitándole la miopía que padece". "Mi espíritu es tan grande y luminoso que sólo los grandes cerebros lo comprenden. Favorezco a 900 millones de almas".

El estallido de este episodio en un individuo tan desprovisto

de datos anamnésicos, nos conduce a hacer un estudio de su líquido céfalo-raquídeo. El examen pone de manifiesto una reacción de Wassermann fuertemente positiva. Se le somete al tratamiento hidrargírico y durante él se hacen más marcados sus trastornos mentales: la disartria se acentúa, las ideas delirantes de grandeza son más sistematizadas; hay pérdida del auto-crítica y del auto-control. Se nota exageración de los reflejos, signo de Romberg y transtornos de la acomodación visual. La dromomanía se acentúa a tal punto que embarga completamente la actividad del sujeto. Los fenómenos adquieren tal intensidad y los temblores se hacen tan manifiestos, que nos obligan a ponerlo en la clinoterapia, donde se instituye un tratamiento intensivo con Neo-salvarsán y con yoduro de potasio.

Bajo la acción de esta medicación los transtornos mentales fueron modificándose favorablemente; así como, también, el estado de nutrición del enfermo, llegando a encontrarse el 17 de febrero de 1922, fecha en que se le inoculó 3 cc. de sangre directamente del enfermo recurrente, en las condiciones que pasamos a describir y que se hallan anotados en su cartilla de observación: Reacción de Wassermann y al benjui coloidal en el líquido céfalo-aquídeo, fuertemente positiva (-|- -|- -|- -|-), peso 60 kilos; rideas delirantes de grandeza menos acentuadas; temblores menos generalizados, y vértigos menos frecuentes.

El 21 de febrero, cuatro días después de la inoculación, se presenta el primer acceso febril, que dura cuatro días; habiéndose comprobado la presencia de los sp. en la sangre. La temperatura fué progresivamente ascendiendo hasta alcanzar 40°, el cuarto día, en que terminó por crisis.

El enfermo sintió escalofríos, dolores en todas las articulaciones y en los huesos, cefalalgia intensa, sudor copioso, vómitos, subdelirio, automatismo ambulatorio.

El 8 de marzo se presentó un segundo acceso febril que sólo duró dos días, que fué acompañado de escalofríos, ligeros sudores, y fué menos general, menos intenso en relación con el primero, a pesar de que la temperatura pasó por encima de 40°.

El 12 de marzo se le presentaron nuevamente escalofríos, sudores copiosos, cefalalgia intensa, alcanzando la temperatura 39°. (Fué entonces que aprovechamos la oportunidad para sacarle una cantidad indispensable de sangre para inocular a los otros dos enfermos que hemos citado anteriormente). Después de este tercer acceso, que duró tres días, el enfermo se manifestó más animado, tranquilo, con mejor orientación y lucidez. Las ideas

persistentes megalomaniacas cesaron de presentarse. Por esta época, el 10 de marzo, se le hizo un examen comparativo del líquido céfalo-raquídeo, entre la reacción de Wassermann y la del benjuí coloidal, resultando ambas positivas. El examen cito-químico fué el siguiente: albúmina 0'422, y linfocitosis 8 por milímetro.

Más tarde, el 19 de marzo, tuvo un último acceso que le duró tres días, llegando la temperatura a 40° presentándose los fenómenos reaccionales con menos intensidad que en los anteriores. En éste, como durante los accesos anteriores, los exámenes hematológicos revelaron la presencia del espirilo.

En la actualidad el sujeto se encuentra en las siguientes condiciones:

Estado físico general, mejorado; peso 65 y medio kilos; desaparición de los temblores; el sujeto puede caminar perfectamente bien; desaparición de los vértigos; desaparición del Romberg; normalidad del reflejo patelar; pupilas que reaccionan bien a la luz y con lentitud a la acomodación; desaparición completa de las tendencias dromomaniacas, aptitud para el trabajo, conducta tranquila; desaparición de las ideas persistentes de magalomanía. El enfermo es utilizado en pequeños quehaceres del pabellón; se nota en él mejor orientación y mayor lucidez.

Un hecho que debemos consignar es que, a raiz de esta infección, la sordera biauricular se ha intensificado tanto, que llega casi a la pérdida completa de la audición.

El examen del líquido céfalo-raquídeo ha dado resultado, positivo al Wassermann y al benjuí coloidal; la albúmina acusa 0'426 y la linfocitosis 8 por m.m.

Como se ve, desde el punto de vista clínico el enfermo presenta una mejoría notable, no obstante de no haber sufrido modificaciones manifiestas las reacciones del líquido céfalo-raquídeo.

Observación II. — R. D., de 57 años, de raza blanca, soltero, de nacionalidad suiza, de condición social mediana y de situación económica pobre, ingresa, por primera vez, el 18 de enero de 1922.

Este enfermo, como la mayoría de los que son conducidos por la policía, no trajo datos de ninguna especie que pudieran servir para hacer una anamnesis exacta.

Al ingresar a nuestro servicio se encontraba en estado confusional y de mutismo parcial, con fases de verbigeración, indiferentismo y abulia. El enfermo se expresa unicamente en inglés.

Lo que más llamaba la atención de este enfermo eran los temblores de las extremidades, tan intensos, que hacían difícil la mar-

cha y aún la estación de pié. Se notaba, además, hiper-reflectividad, marcado retardo en las reacciones pupilares, paragrafia, disartria, paramimia, aprosexia, desorientación completa, coprofilia y gatismo urinario y fecal.

El examen del líquido céfalo-raquídeo resultó, tanto a la reacción de Wassermann como al benjuí coloidal fuertemente positivo (-|- -|- -|- -|-), ligera hiper-albuminosis y ligera linfocitosis.

El estado mental del enfermo benefició relativamente poco del tratamiento por el Neo-salvarsán; pero los temblores y la contractura de los miembros superiores e inferiores, se intensificaron de tal modo, que no podía alimentarse por si solo, ni marchar.

El día 17 de febrero del presente año, se le inyectó tres centímetros cúbicos de sangre desfibrinada, traída al servicio, del hospital "Dos de Mayo", por nuestro interno, el señor ANTONCICH.

El 19 del mismo mes, dos días después de la inoculación, el enfermo sintió un fuerte escalofrío y cefalalgia intensa, llegando la temperatura a 39° al tercer día, para de allí caer a la normal.

Examinada la sangre, se constató la presencia de abundantes *Spirochaetes*. Un día después de la caída de la temperatura, se inicia un nuevo escalofrío, intensos temblores en las extremidades, cefalalgia, musitación, estado confusional, sub-delirio, sed intensa y sudores copiosos. Este segundo acceso, como el anterior, duró tres días, alcanzando la temperatura apenas a 39°. Examinada nuevamente la sangre, se encontraron abundantes *Spirochaetes*.

La punción lumbar, realizada en el enfermo durante el acceso, dejó escapar el líquido gota a gota; y, practicadas en él, la reacción de Wassermann y la del benjuí coloidal, ambas resultaron fuertemente positivas; y sin modificaciones citológicas con relación a la anterior.

Desde el 24 de febrero, hasta el 10 de marzo, no se presenta ningún acceso febril, notándose durante este tiempo una acentuada modificación en su estado mental: se encuentra tranquilo, los temblores han disminuído, el apetito mejora y la variación en su estado general es tan favorable que nos permite levantarlo. La marcha, sin embargo, continúa difícil aunque no tan incoordinada como al inicio del tratamiento.

El 10 de marzo presenta el enfermo un fuerte escalofrío acompañado de intensa cefalalgia, delirio, agitación psico-motriz, inestabilidad, tendencias al automatismo: la temperatura alcanza el cuarto día 40°, para caer bruscamente hasta la normal.

Es a partir de este acceso que se hacen más ostensibles las mo-

dificaciones del estado general del sujeto: se nota gran animación en su fisonomía, más lucidez en su discurso, habiéndose asimismo modificado notablemente los temblores; la marcha se hace con mayor seguridad y facilidad; contesta a las preguntas con lucidez y se le nota mejor orientado, habiendo desaparecido el estado confusional.

El 6 de abril presenta un nuevo acceso febril, llegando la temperatura a 38º5, siendo sólo de 24 horas de duración. Los fenómenos reaccionales son mucho menos marcados que en los accesos anteriores.

Después del acceso el enfermo continúa tranquilo, se alimenta con apetito, y, hecho importante a señalar, el gatismo urinario y fecal desaparece por completo. En la conversación se manifiesta alegre y satisfecho.

El 9 de mayo el enfermo tiene un escalofrío con cefalalgia menos intensa y con sudores profusos, la temperatura sólo llega a 38º4.

El estado del sujeto después de este último acceso es el siguiente: desaparición completa de los temblores, movimientos bien coordinados, marcha casi normal, sueño perfecto, desaparición del Romberg, satisfacción espontánea de todas sus necesidades corporales; el enfermo va solo al W. C. se viste y se levanta del lecho por sí mismo; la disartria ha desaparecido.

El líquido céfalo-raquídeo, acusa una reacción fuertemente positiva al Wassermann (+ + + +), albúmina 0'422, linfocitosis 7 por m.m3. Al benjuí coloidal la reacción dió resultado negativo.

En resumen, este enfermo que al inicio del tratamiento se encontraba en deplorables condiciones, con temblores de tal intensidad que le impedían la marcha y la estabilidad, con gatismo urinario y fecal habitual, se halla ahora tranquilo, lúcido, semiorientado con un estado general bastante satisfactorio; su peso es de 120 lbs.

De modo, pues, que los beneficios obtenidos en este enfermo por el tratamiento son por demás sugestivos y halagüeños desde el punto de vista clínico.

Observación III. — V. O., de 44 años, de raza blanca, soltero, jornalero, de nacionalidad italiana, de condición social inferior y pobre, ingresó al Asilo el 18 de enero del presente año, remitido y conducido por la policía.

Este enfermo no aportó, desde el punto de vista de su anam-

nesis, ningún dato. Estaba cubierto de parásitos y en un estado de completo abandono.

Al examen se notaba una hiper-reflectividad manifiesta, desigualdad pupilar, disartria marcada, Argyll Robertson, paragrafia, facies eufórica, marcha algo difícil, disprosexia, escasa atención, semiconfusional, dismnesia, desorientación cronopsíquica, ligera fabulación, delirio megalomaniaco e hipocondriaco, pérdida del auto-crítica, agripnia, abulia, indiferentismo e irritabilidad, gatismo urinario. La reacción de Wassermann en el líquido céfalo-raquídeo dió un resultado fuertemente positivo (-|--|--|--|-); albúminas 0,400; linfocitosis 7 por mm. La reacción al benjuí coloidal, fué positiva (-|--|-). El enfermo continuó verborreico, incoherente, con marcado automatismo ambulatorio, no obstante el tratamiento específico a que se le sometió.

El 17 de febrero se le inoculó tres centímetros cúbicos de sangre infectada de fiebre recurrente, recientemente extraída y desfibrinada. En esa fecha el peso del sujeto era de 66 kilos.

El 24 de febrero, a raíz de escalofríos intensos, tuvo una alza de temperatura acompañada de cefalalgia que duró cuatro días, llegando la temperatura a 39°.

Después del segundo acceso, que se presentó el 10 de marzo, acompañado de los mismos fenómenos generales y que duró tres días, se hizo la reacción de Wassermann en el líquido cefalo-raquídeo, encontrándose fuertemente positivo (-|--|--|--|-) y la albuminosis y linfocitosis en las mismas proporciones que en el análisis anterior. El benjuí coloidal dió positivo (-|- -|-).

En su estado general se nota marcada mejoría, incluso en su marcha.

El 24 de marzo, a raíz de un escalofrío intenso acompañado de fuerte cefalalgia frontal, tuvo una alza de temperatura, que alcanzó hasta 40° y ½ el tercer día del acceso. A raíz de este acceso el enfermo se manifiesta mejor orientado, más tranquilo, más satisfecho, más animoso y pide levantarse. Su estado mental mejora visiblemente, la conducta y los actos se realizan en mejores condiciones; hay mejor adaptación en las funciones orgánicas: el gatismo urinario ha desaparecido.

El 6 de abril tiene una nueva alza de temperatura, pasando de 39° y ½, la que dura tres días; en este acceso los fenómenos reaccionales son menos intensos que en los anteriores. Después de este último acceso se hacen más precisas y definidas las modificaciones favorables en su estado mental. Durante todos los

accesos que el enfermo ha tenido se ha controlado sistemáticamente los espiroquetes en la sangre encontrándolos siempre.

El estado del enfermo en la fecha, se caracteriza por la disminución de la disartria, por la desaparición de la paragrafia, por la facilidad de la marcha, dasaparición de la fabulación, del delirio megalomaníaco e hipocondríaco; desaparición de la agripnia, irritabilidad e indiferentismo; se nota en él aptitudes y deseo de trabajar. Desaparición completa del gatismo urinario, mejoría del estado físico: el peso ha llegado a 70 kilos y ½.

El examen del líquido céfalo-raquideo hecho últimamente ha dado una reacción muy débilmente positiva a la Wassermann y al benjui coloidal; la albuminosis y la linfocitosis han permanecido en las mismas condiciones que en el anterior examen.

En resumen, este caso, cuyas condiciones han sido por demás serias, no sólo ha beneficiado desde el punto de vista de los resultados clínicos sino que también la infección provocada ha determinado modificaciones favorables en las reacciones cito-biológicas del líquido céfalo-raquídeo.

Observación IV. — F. A., natural de Santa Cruz (Cajamarca), de 38 años de edad, de raza mestiza, de condición social mediana y económica pobre, ingresó al servicio de pensionistas el 2 de setiembre de 1921.

La historia de este enfermo es por demás interesante tanto por haber sido previamente sometido en el servicio del Dr. DELGADO, al tratamiento por el método de WAGNER VON JAUREGG, cuanto a los resultados obtenidos desde el punto de vista clínico después de haberle inoculado la fiebre recurrente.

En la fecha del ingreso al Asilo el estado del enfermo era el siguiente: verborrea intensa, ideas megalomaníacas exageradas: se consideraba aviador y estudiante de medicina para llegar a ser el médico más famoso del mundo. A raíz de su ingreso al servicio tuvo un síncope con pérdida de la palabra, temblores generalizados, especialmente marcados en el maxilar inferior, desviación de los globos oculares, pérdida completa del conocimiento. Este estado duró algunos minutos, al cabo de los cuales recobró el conocimiento.

Al día siguiente del ataque, el enfermo se encontraba tranquilo; se notaba en la palabra ligera disartria. Desde el punto de vista físico el estado del enfermo era satisfactorio. En cuanto a su estado mental las ideas megalomaníacas se hicieron más intensas: se creía millonario, famoso médico, aviador que se elevaba a muchos miles de metros de altura, alcalde municipal de

Santa Cruz, casado con varias lindas mujeres; la palabra era difícil en ciertos momentos, el temblor generalizado; orientado medianamente en todo, cleptómano consumado, dromomaníaco permanente.

La reacción de Wassermann de la sangre y del líquido céfalo-raquídeo fuertemente positivas (++++), linfocitosis 7 por milímetro, albúmina 0.740.

El 22 de setiembre se le inoculó en el servicio del Dr. DELGADO un centímetro cúbico de sangre extraída de un palúdico examinado previamente, encontrándose formas vegetativas de *plasmodium vivax*. Después de 17 días de inoculado, el ocho de noviembre, se presentó un acceso palúdico a juzgar por los síntomas que presentó en ese momento: escalofrío inicial, temperatura 38°6 que duró dos horas, sobreviniendo inmediatamente sudor copioso y la apirexia. Después de esta ligera manifestación febril, a los 17 días de la inoculación de sangre conteniendo formas vegetativas de *plasmodium vivax*, según consta en su historia clínica, no presentó ninguna reacción febril. Sucesivamente se le hicieron nuevas inoculaciones de *plasmodium* con los consiguientes accesos, sin que ninguno de ellos, hasta el momento de su paso a nuestro servicio, diera resultados. El estado mental del enfermo continuó más o menos en la misma condición, con sus ideas de grandeza, disartria marcada, su cleptomanía y dromomanía; los ataques epileptiformes, se repitieron. En estas condiciones se le sometió a un tratamiento específico más o menos intenso, como consta en sus datos históricos sin resultados manifiestos. El examen del líquido céfalo-raquídeo y al benjuí coloidal fué fuertemente positivo (++++).

El 6 de marzo del presente año ingresó a nuestro servicio. El estado del enfermo en esa época era el siguiente: peso 63 kilos, hiper-reflectividad tendinosa, pupilas que reaccionaban con suma lentitud a la luz y a la acomodación, dislogia-gráfica, hipermimia, disartria marcada, temblores en las extremidades inferiores bastante pronunciados, siendo su marcha algo difícil, disprosexia marcada, ligera dismnesia, fabulación, ideas de grandeza y enormidad; tiene millones de soles en el Banco del Perú y Londres, refiere que es un gran financista y como profesiones para su engrandecimiento tiene las siguientes: ebanista, carpintero, electricista, pintor, fotógrafo, mecánico, ingeniero, poeta, escultor, matemático, etc.; pérdida del auto-crítica y del auto-control, euforia intensa; gozoso dice ser diplomático, espiritista, astrónomo, agrónomo, él es "el superhombre de esta generación *cosmo-*

plástica". La cleptomanía era tan intensa que ningún objeto, cualquiera que fuese, dejaba de apoderarse de él y la dromomanía tan dominante que hizo necesario una vigilancia estrecha, pues, contínuamente estaba tramando *complots* para su fuga. En estas condiciones fué inoculado, el 12 de mayo, con 5 cc. de sangre desfibrinada conteniendo espiroquetes recurrentes.

El 23 de marzo el enfermo tuvo un fuerte escalofrío, cefalalgia intensa, la temperatura subió a 39°5, la que se mantuvo durante tres días terminando con sudores copiosos.

El 6 de abril tuvo una nueva alza de temperatura acompañada de escalofríos, cefalalgia y fenómenos generales intensos. Este accesó duró cuatro días, alcanzando la temperatura a 40°5. El examen de la sangre reveló la presencia de abundantes espiroquetes.

El tercer acceso se presentó el 17 de abril, acompañado de los mismos fenómenos reaccionales con una temperatura de 39°5. y duró cuatro dias.

Después de este acceso se comienza a notar manifiesta mejoría de los síntomas mentales del sujeto: la disartria y el temblor son casi imperceptibles, nótase una lucidez más acentuada en sus conversaciones, la megalomanía es menos manifiesta. El examen del líquido céfalo-raquídeo al benjuí coloidal da resultado positivo (-|- -|-), al Wassermann fuertemente positivo (-|- -|- -|- -|-); albuminosis 0,440; linfocitosis 7 por mm.

El 28 de abril tuvo un último acceso febril acompañado de cefalalgia y alza de temperatura que llegó a 39°8. El acceso duró 4 días, comprobándose abundantes espiroquetes en la sangre.

A partir de este último acceso, la mejoría mental del enfermo es cada vez más acentuada, llegando a adquirir caracteres definidos y manifiestos.

El examen del sujeto hecho en la fecha, 9 de junio, es decir, un mes doce días después de la última pirexia, es el siguiente:

Pesa 67 kilos, se encuentra tranquilo, lúcido, el enfermo se da cuenta exacta de su estado anterior, cuando se le hace recuerdo de sus ideas de grandeza etc., indica que ello dependía de sus trastornos mentales, los que dice que "felizmente han pasado". Ha desaparecido la disartria, la dislogia gráfica, las ideas megalomaníacas, la cleptomanía y la dromomanía. Los temblores no se presentan, así como las crisis epileptiformes. Tiene aptitudes para el trabajo y presta su concurso en los pequeños quehaceres del pabellón.

En estas condiciones se le ha hecho nuevo un examen del

líquido céfalo-raquídeo, con el siguiente resultado: Wassermann, positivo (-|- -|-); albuminosis 0,56; linfocitosis 6 por mm 3; benjuí coloidal debilmente positivo (-|-).

Este caso es el que más ha beneficiado del tratamiento empleado, pudiendo decirse que los resultados alcanzados, constituyen todo un éxito desde el punto de vista clínico, no obstante la relatividad de las modificaciones constatadas en el líquido céfalo-raquídeo.

Observaciones V y VI.—A pesar de que en ambos casos el resultado de las inoculaciones ha sido negativo, consideramos importante desde el punto de vista biológico el hacer notar el hecho, observado en estos dos casos, de que el espiroquete perdió su virulencia en vez de exaltarla en las inoculaciones en pasaje. En efecto: nosotros inoculamos a estos dos enfermos, no con sangre del enfermo recurrente del "Dos de Mayo", sino con sangre tomada del sujeto inoculado directamente a la cabecera del enfermo en el hospital (primera observación), sangre que fué extraída en plena pirexia, después de haberse comprobado al examen microscópico una espirilosis abundante. El hecho, como se ve, merece consignarse y tomarse en consideración. A este respecto nosotros nos proponemos, en las nuevas inoculaciones que hagamos con el espirilo, hacer un estudio detallado y comprobar si ha sido un fenómeno sin importancia debido a condiciones de técnica, no obstante que ellas han sido rigurosas o si hay de pormedio factores de índole biológica especial.

Al terminar este trabajo consideramos necesario hacer presente que, si bien la Wassermann, la linfocitosis y la albuminosis del líquido céfalo-raquideo de nuestros enfermos han estado en desarmonía con los hechos clínicos, en cambio, sus reacciones con el benjuí coloidal, han seguido una marcha aproximadamente paralela con la remisión obtenida.

Resumiendo todo lo expuesto en estas observaciones, llegamos a la conclución de que la remisión de las manifestaciones clínicas de la parálisis general, se pueden obtener también, inoculando a los enfermos, en hora oportuna el germen de la espirilosis recurrente, es decir, empleando el método de Rosenblum.

Los resultados obtenidos en los casos tratados por el Dr. Delgado con el *plasmodium vivax* y las conseguidas por nosotros con el espiroquete inician en nuestro medio una era de espectación científica y de optimismo en el pronóstico de la sífilis cerebral.

FOLKLORE PERUANO

Algunas costumbres y creencias de los indígenas

(Distrito de Toro, Provincia de La Unión, Departamento de Arequipa)

por M. TORIBIO MEJÍA XESSPE (1)
Jefe de Asistentes en el Servicio del Dr. Honorio F. Delgado

La vida indígena es monótona y melancólica. La vida para él se desliza bajo una depresión profunda de su espíritu sin sentir los halagos que la naturaleza le brinda. No conoce palabras de aliento hacia el progreso; desde que nace vive en una completa ignorancia hasta que muere. La única alegría que siente es cuando sus necesidades han sido satisfechas de una manera superficial y a merced del destino. La civilización y sus progresos resuenan sólo cuando oye relatos de los que la conocen, y él ve en tales informaciones indirectas, misterios, fábulas. No cree en los adelantos y beneficios de la cultura; tal sucede con la medicina y otras ciencias. La instrucción le parece una desgracia porque cree que con ella sus necesidades se han de multiplicar. En resumen, la vida del indio se desenvuelve bajo un ambiente exiguo, pues, no tiene ninguna clase de aspiraciones: si desea abrigarse bien o vestirse, ahí tiene toda la materia prima de la que él mismo se proporciona todo lo que requiere; si desea comer más de lo habitual, ahí tiene su casa provista de toda clase de víveres, es decir, los que son de su uso; si desea divertirse espera las fiestas populares, en las que sacia sus deseos, gastando cuanto posee; y, por último, no aspira a tener más de lo que sus antepasados le legaron: la miseria y la ignorancia. La riqueza para él es desconocida, si llega a tener unos cuantos reales procura gastarlos sin cuidado o

(1) Nombre Kechua que significa *inmunidad.*

también procura guardarlos enterrados en un rincón de su casa. Asimismo el comercio y la industria son sin importancia, salvo los que hace de sus manufacturas rudimentarias con el único fin de adquirir, por medio de canjes, los artículos que le es indispensable para la vida, por ejemplo: los de las *punas* necesitan maíz, trigo, cebada, coca, quinua y otros productos de la *sierra* y valles inmediatos, y que son conseguidos a cambio de lanas de llama, oveja, alpaca y vicuña, de carnes de los mismos y algunas obras de mano como *ponchos, llicllas,* objetos de alfarería y algunas yerbas consideradas medicinales que necesitan los de la sierra. Para estos cambios tienen fechas señaladas, generalmente aprovechan del período de las cosechas.

A fin de dar a conocer detalladamente el modo de vivir del indio relataremos a grandes rasgos los diversos aspectos de su modo de ser.

LA VIDA EN EL HOGAR

Tanto en las punas como en la sierra propiamente dicha, la
vida del hogar está basada en estos principios: el padre, como
en toda familia, es el jefe de la casa. Desde que se casa está sujeto
a satisfacer todas las necesidades de su esposa e hijos, para lo
cual se entrega al trabajo diario, haciendo cuanto le es de su in-
cumbencia: si es en la puna, al hilado, al tejido, a la caza, a la al-
farería, a la manufactura de tejidos especiales (bayetas, jergas,
sogas, etc.), y por último al pastoreo de sus rebaños; y si son
los de la sierra, están sometidos al trabajo de la agricultura, úni-
ca fuente de ocupación en estas regiones. Desde que amanece
hasta que anochece permanece fuera de la casa; almuerza muy
temprano (5 a 7 a.m.) y come también temprano (4 a 6 p.m.),
jamás acostumbra el desayuno ni la cena. No permanecen ocio-
sos ni el hombre ni la mujer; el primero siempre está con su *mis-*
shuina (huso), su lazo a la cintura, su honda y su poncho a la
cazadora y la quena junto con la coca y demás cosas de su uso
apremiante en el *kkaihui* (morral); la segunda también está siem-
pre provista de su *llicclla* (manta) y su inseparable compañera
la *puchka* (rueca), esto es en la puna. En la sierra los hombres se
encargan solamente del cultivo de las tierras y el cuidado de los
pequeños rebaños, pero las mujeres se comportan de manera
igual a las anteriores.

La casa es generalmente de una o dos piezas desprovista de toda clase de muebles, sin ninguna ventilación, y de una cons-

trucción tosca. En ella está el dormitorio, la cocina, el gallinero, la conejera, el chiquero, la despensa, en fin es un corral lleno de todo. La higiene, en general, es desconocida en estos hogares. He observado casos de indios que mueren sin haberse dado un baño en toda su vida, apenas se lavan las manos y la cara. Por último, la casa sirve únicamente para el descanso nocturno y para guardar sus insignificantes enseres.

LA VIDA EN EL CAMPO

La vida en el campo es también monótona, salvo uno que otro trabajo que demanda colaboración gregaria; entonces se hace amena y distraída.

Todos los días después del almuerzo se dirijen al campo en compañía de sus esposas e hijos. Cada uno tiene una labor señalada, así por ejemplo: el hombre vá labrando la tierra, la mujer viendo y cuidando los animales, los hijos recogiendo combustibles o ayudando a los padres y en especial están destinados al cuidado del rebaño, Por las tardes se reunen en un lugar designado y llegan juntos a la casa donde la madre prepara una comida mísera y después, llegada la noche, se entregan al sueño hasta las 4 o 5 de la mañana. Así en esta forma se repite la vida del indio sin sufrir cambio alguno. No hay día en que se halle fuera de su trabajo agreste. Hay caminos por donde a una hora señalada tienen que pasar todos en compañía de toda la familia. Asi a las primeras horas de la mañana se vé una hilera de indios seguidos de sus perros y de sus carneritos llamados *chitas*, que son domesticados en tal forma que jamás se despegan de sus dueños, en número que llega a veces hasta diez, pero generalmente son de uno a cinco. Durante la caravana van cantando unos y tocando sus quenas otros. Entre las mujeres se acostumbra el *cuento* que consiste en comunicarse unas a otras de todas las cosas que pasan en el pueblo, ya sea ensalzando o censurando las acciones de los demás habitantes; es en esta forma que llegan a saber casi inmediatamente todos los sucesos que hayan ocurrido, pues el contarse unos a otros resulta como llegar a saber por medio de los *diarios*. No hay cosa, por más insignificante que sea, que no se sepa. Es curioso ver un grupo de estas mujeres hablando entre ellas de las cosas más nimias; así también los hombres se ocupan en igual forma. Para el descanso, a lo largo del camino, hay unos sitios apropiados con asientos, hechos indudablemente siglos atrás, donde todos tienen forzosamente que descansar por

un cuarto de hora o más. Al regreso hacen lo mismo; como ya saben la hora en que deben regresar, a veces unos esperan a otros y así hasta juntarse unos diez o veinte, ya entonces, en medio de la charla acostumbrada, principian a desfilar.

Jamás, tanto los hombres como las mujeres, al volver del campo van sin llevar nada; siempre tienen que llevar consigo algo que les sea útil, sea leña, forraje o algún otro objeto necesario para la casa.

Cuando tienen algún trabajo que requiere ayuda, entonces avisan con anticipación a todos los vecinos o parientes el día en que ha de tener lugar el trabajo para que concurran indefectiblemente. Llegada la hora, ya sea individual o colectivamente van dirigiéndose al terreno donde ya *a priori* el dueño tiene instalada la mesa (1) provista de bastante chicha y picantes de conejo y demás cosas. A medida que van llegando, una persona encargada de repartir la chicha, vá alcanzando un jarro de ésta y al mismo tiempo dando las gracias con estas palabras: «Dios lo pague», posponiendo la palabra *taitallay* (padre mío) o *mamallay* (madre mía). Después del primer jarro, el dueño o la dueña personalmente alcanza o presenta un par de jarritos o *huaquitos* de chicha especial (de cebada, de *huiñapu*, etc.) para que en compañía de la persona con quién le plazca tome. Esta acción se llama *tomaycusun* (tomaremos). Antes de tomar todos tienen que hacer el *pago* a la madre tierra (*Pacha-mama*), a los cerros más próximos y por último a la naturaleza para que el fruto sea bueno. Para estos pagos se quitan el sombrero y echan unas gotas de chicha al suelo y con el dedo índice aspergen al espacio, o mejor dicho con dirección a los cerros u otras divinidades invocando gracias. Cuando ya se han reunido todos los invitados comienzan a trabajar hasta terminar. A estos trabajos cada uno lleva consigo la herramienta necesaria, como, por ejemplo: la *taccllu* (arado individual) la lampa, etc.

A veces después de terminado el trabajo regresan en masa a la casa del dueño a comer, si es que antes no lo han hecho, o se van donde otros a llenar el mismo cometido.

EL TRABAJO COMÚN

Como digo mas adelante, el trabajo, cualquiera que sea, se hace por sistema de *ayuda*. El pago de salario jamás se acostum-

(1)—La mesa no existe realmente, sino que dan el nombre de ésta a todo lo que se relaciona con el servicio del comedor.

bra entre ellos. Las distintas costumbres que hay en dichos trabajos, según ellos, son las siguientes: del sembrío, de la cosecha, de la construcción de casas y de la agricultura en general.

En el sembrío se observan los siguientes usos: Hay terrenos señalados anualmente para cada sementera, maíz, trigo, papas, cebada y otras y la época es también ya conocida. Por ejemplo pondremos el sembrío del maíz.

Antes de preparar el terreno para sembrar, aran con una anticipación de unos tres o cuatro meses, y después lo abonan; este trabajo lo llaman *Sara-yapuy* (arar el maíz).

Cuando ha llegado la época del sembrío (*tarpuy*), riegan y preparan. En la víspera o antes el dueño vá de casa en casa haciendo el *minkkay*, (invitar) é indicando el día del sembrío. El dueño no tiene otra preocupación que proveerse de bastante chicha. Bien temprano las mujeres transportan los cántaros llenos de dicha bebida a la chácara junto con la semilla. A medida que van llegando los invitados hacen la misma operación que anteriormente he indicado: *pagar*. Ademas de pagar a la *pachamama* y a los cerros, pagan a la semilla con el residuo de la chicha, acción llamada *ttincay*, y por último hacen lo que se dice *ttaccay* (infundir), que consiste en arrojar el jarro vacío sobre el montón de la semilla, haciendo que penetre dentro de él unos cuantos granos, los que después son contados de dos en dos por una persona encargada, quién anuncia el resultado, según hayan sido pares ó ímpares, diciendo que la suerte ha de ser buena, si es par, o mala, si es ímpar. Los mismos granos son separados a un lado para sembrar en un sitio aparte.

Después de terminado el sembrío, en el que participan todos los presentes: los hombres en grupo de 6 a 12 formados en hilera, cada uno provisto de su *taccIla*, con el cual aran llevando un compás regular; para esto el más antiguo entre ellos, se encarga de llevar la voz *huy hay*, que equivale a *uno–dos*, las mujeres también casi en igual número que los hombres y en hilera al frente de ellos se encargan de voltear con las manos la tierra arada. Una vez arado el terreno, individualmente se entragan al sembrío. En esta labor las mujeres demuestran la habilidad que poseen en el manejo de las *atunas* (palas de madera que sirven para cubrir la semilla u semejanza del rodillo). Al último todos se dirijen á casa del dueño á tomar el *chillaje* (especie de lunch). Durante el trayecto los dueños son cargados por los compadres hasta la casa, quienes van cantando lo siguiente: "hay......le, hay......le, hay...... le", en alta voz, canto llamado *hayle* (victoria), como

indica la letra. Antes de dejar el terreno, unas cuantas mujeres, las más viejas, se agrupan en uno de los ángulos de la chácara y entonan un canto llamado *huancay* (vociferar) en voz lo más alta posible, haciéndose escuchar hasta una legua de distancia, las palabras que usan en el referido canto son generalmente dando gracias a la *pachamama*, invocando a la lluvia, al agua, al sol, a la luna, a los cerros divinizados, etc. Llegados a la casa del dueño, todos participan del *chillaje*, que consiste en unos cuantos cuyes azados, untados de ají. En todos estos trabajos usan abundantemente de las flores con las que se adornan el contorno del sombrero; entre ellas la más generalizada es el azahar, que llaman *kkinto;* según creen ellos esta flor augura buena cosecha o mejor dicho buen fruto y además evita la *ccassa* (helada).

Durante el sembrío,hay otro detalle curioso: cuando han concluído el trabajo, todos los presentes, hombres y mujeres, comienzan a tirar terrones a los dueños, simbolizando a unos pajarillos llamados *chchallchaca* (perico), pues creen ellos con esta acción, prevenir la destrucción del maizal por dichos pajarillos.

En el primer riego del maizal hacen el trabajo, también común, llamado *ccattmay* que consiste en remover la tierra y extirpar las malas yerbas. En este trabajo procuran evitar, en lo posible, el cortar siquiera una planta de maíz la más insignificante, y el que por casualidad haya malogrado, presiente un mal augurio; por este motivo, a medida que van cortando van colocándose en la espalda, todas las plantas malogradas. Una vez terminado el trabajo todos vuelven á casa del dueño a comer o almorzar, según sea en la tarde o en la mañana, llevándose cada uno el manojo de las plantas cortadas. En la casa recogen todas y colocan sobre una mesa en forma de pabellones y principian a adornarlas con flores y a sahumar con incienso, coca, *pichuhuira*, (cebo de llama) etc. Después de esta pequeña ceremonia las principian a volver a plantar en un sitio sombrío o a veces guardan en un rincón de la casa o despensa junto con las *illas* (amuletos).

En el segundo riego verifican otro trabajo idéntico llamado *allmay*, pero se diferencia del anterior en que esta vez no sólo remueven la tierra y extirpan las yerbas sino que *acollan* las plantas. La ceremonia de las plantas cortadas es igual a la anterior.

En la cosecha procuran separar a un lado los choclos más grandes y buenos conocidos con el nombre de *tacce* (panera).

para conservarlo junto con las *illas*. También escogen unos choclos llamados *sara-cute* que tienen algunos granos revueltos. Además de servir como amuleto estos choclos, sirven los granos para las curaciones de muchas enfermedades cutáneas, usados en polvo. Asimismo conservan junto con éstos, otros que por efecto del abono u otras causas naturales hayan resultado deformes o mejor dicho, pegados algunas veces hasta dos o tres choclos entre sí, los mismos que son considerados como augurios de buena suerte y protección de la *pacha-mama*.

Estas mismas costumbres son generales para todas las plantas de orden alimenticio; notándose, por otra parte, en algunos lugares más entusiasmo y más adoración a las divinidades.

En el trabajo común está considerado también la construcción de las casas. Desde su inicio hasta su conclusión se deben únicamente a la ayuda mútua que reina entre ellos. La más culminante de las ceremonias en este trabajo es la que se observa en el *techamiento* que llaman *huasichacuy* (hacerse casa). Las casas son de paja. Para esta fiesta uno de los compadres contrata una banda de músicos, quienes desde muy temprano van recorriendo las calles o puntos principales de reunión; pero días antes ya el dueño ha recorrido de casa en casa *minkkastin* (invitando) a la celebración, llevándose consigo un poco de coca o cigarrillos que vá repartiendo, al mismo tiempo, como previo homenaje. El dueño de la casa, para esta fiesta, tiende a portarse lo mejor posible; para el caso compra uno o más quintales de aguardiente, degüella una o dos vacas y manda hacer unos cien o más cántaros de chicha, pues, tiene que atender a todo el pueblo donde vive, es decir a todos los asistentes, que indudablemente todos concurren sin excepción alguna. En estos trabajos el dueño no se preocupa nada de lo relativo al material de construcción (madera, paja, etc.) porque los concurrentes llevan todo lo indispensable.

El día del techamiento, desde temprano, van llegando los hombres, de grupo en grupo, provistos de una o más cargas de paja; y de un cántaro de chicha o cuerdas de maguey u otras cosas útiles para el trabajo, las mujeres. En este trabajo los compadres son los llamados a demostrar sus capacidades materiales con respecto al techamiento, pues en la mayoría de los casos, ellos son casi los únicos que acumulan el material indispensable para el cobertizo; a veces el número de las cargas o tercios de paja pasan de 200. Cuando el envío es mayor de 10 cargas, la comadre, u otra persona, se encarga de preparar una cruz de ma-

dera, la cual llevan bien adornada de frutas y demás cosas extraordinarias. A veces la cruz es tan grande que hay necesidad de llevarla en hombros como en un anda. Estas comisiones son generalmente precedidas de música. Además de la cruz suelen llevar unas taleguitas cosidas de una manera curiosa y llenas de todas clases de cereales que sirven para colgarlas en las tijeras de la nueva casa, una vez concluída, y que son, según dicen, el fiambre titulado *huasi-ccuccay* (provisión de la casa). Cuando no son taleguitas son unas ollitas de barro también llenas de granos y a veces de líquidos, como chicha, vino, aguardiente, *chimbango* (chicha de higo), etc. Estos fiambres son sagrados, jamás los utilizan ni menos los destruyen. Las cruces son colocadas en el dorso del techo. Es de advertir que no hay casas que no tengan cruces. Asimismo en la viga del umbral de la puerta principal, cualquiera que sea la calidad de la habitación, hay una cruz, que, según la creencia, es para impedir la entrada a los espíritus malignos.

Cuando se ha terminado el techamiento, viene la celebración de la ceremonia llamada *huayllay-cusun* (adoremos, tributemos), que consiste en preparar andas para cada uno de los dueños, donde éstos, completamente engalanados los sombreros de flores y otros adornos vegetales,pasean en torno de la nueva casa, conducidos en hombros de sus compadres. La concurrencia durante el paseo tiene que echarles a la cabeza, o mejor dicho, al anda, restos del material de construcción que haya quedado. Cansados en dar las vueltas ingresan a la habitación principal, donde comienzan a quemar dichos restos, recogiendo la ceniza con bastante cuidado, la que sirve para tomar entre los compadres y los dueños de casa en un vaso mezclado con licor o chicha. Durante esta ceremonia los presentes van cantando palabras de alabanza al nuevo edificio, intercalando en ellas la palabra *huayllay-cusun*. Esta fiesta a veces dura varios días, o mejor dicho, hasta que se haya agotado la chicha.

EL NACIMIENTO Y EL BAUTIZO

El nacimiento de alguna criatura, cualquiera que sea la condición, es celebrada con regocijo entre la familia. Cuando nace el niño, los padres encargan que el padrino, nombrado anticipadamente, verifique el acto llamado *yacuchiy* (aguar) que consiste en verter unas gotas de agua y unos granos de sal a la boca del niño, pronunciando después de las palabras usuales religiosas,

otras hirientes al *supay* (diablo), espíritu maligno. Llevada a cabo esta acción, los padres convocan a todos los vecinos y demás amigos a la celebración del nacimiento, a cuya ceremonia concurren las mujeres provistas de *meriendas:* potajes abundantes y diversos. La fiesta transcurre en medio de la mayor alegría y regocijo general, durante varios días. Casi en la mayoría se realiza el bautizo, el mismo día del nacimiento. Cuando el niño *nace* muerto. presienten una mala suerte de los *padres*, entonces los padrinos se encargan de llevarlo muy lejos, donde lo queman, arrojando las cenizas al rio, cuando existe cerca, o a un abismo. En estos casos procuran que la madre no vea el niño muerto.

En los primeros años de la edad del niño celebran otra fiesta denominada *chukcha-rutuchiy* (cortar el pelo). Para este caso la madre o la madrina se encarga de hacer varias trenzas del pelo del niño para que sean cortadas cada una de ellas a cambio de una donación. Los padrinos son los llamados a cortar primero, quienes tienen la obligación de asignar por el corte de una o más trenzas, cierta cantidad de dinero, animales o también pedazos de terreno y a veces hasta una casa, los demás hacen lo mismo, llegando muchas veces a reunirse sumas regulares las que sirven para el porvenir del niño. De esta suerte, pues, el niño ya cuenta con algo de poseción o fortuna para su adolescencia. Tanto el dinero reunido como los demás objetos son conservados bajo inventario que lleva el padre y controlados por el padrino.

El matrimonio

El matrimonio se efectúa en la generalidad a los 15 o 20 años; y hay lugares donde los padres hacen, desde el nacimiento, la promesa para el casamiento de sus hijos, en este caso los hacen casar más niños (de 10 a 15 años) criándose, en consecuencia, como hermanos en la casa del hombre hasta que llegan a la edad conveniente y entonces constituyen un hogar independiente. Durante este tiempo los padres van enseñando las obligaciones que les corresponden. Cuando no se ha hecho así, los padres son siempre los llamados a buscar la novia, pues, los hijos casi no se preocupan en ello. La novia tiene que ser del gusto de los padres y no del hijo. Cuando los padres gustan una joven sin pretendiente procuran convencer al hijo sobre el nuevo estado y ellos se encargan de llevar a cabo el *huanacuy* que consiste en sorprender a los padres de la joven a deshoras de la noche para de esa manera

obtener éxito. Es en estos instantes cuando los novios, a veces, recién se conocen personalmente. Para estos casos se proveen de toda clase de bebidas alcohólicas y se dirigen acompañados de sus parientes e indefectiblemente de música, haciendo de esta suerte presa fácil. Aunque los padres de la novia no hayan sido notificados, por medio de los cantos hacen comprender que van con el fin de sacar a la hija. En medio de la borrachera principian a declarar, de una manera indirecta, el objeto de la sorpresa, así por ejemplo dicen: que tienen conocimiento de que poseen una *vaquillona* y desean comprarla para hacer pareja de un *torete* que tienen y otras indirectas del caso. Ante los ruegos y demás promesas los padres de la muchacha se ven obligados a aceptar y convenir en el matrimonio de su hija, entregándola desde ese instante al novio. En otras ocasiones cuando estas sorpresas son de carácter retraído, hacen que el matrimonio se lleve a cabo al día siguiente. Como se vé, el matrimonio entre los indígenas es circunstancial, resultando de ello la ignorancia de la vida y demás episodios. También ocurre el caso siguiente: cuando el hombre se propone casarse formalmente, procura conseguir la novia en una sola noche, para lo que de antemano, ya ha designado a cierto número de mujeres. Si la primera no acepta, ocurre a la segunda y si ésta también lo rechaza se dirige a la tercera y así sucesivamente hasta conseguir una.

El matrimonio, con los padrinos ya nombrados con anterioridad, se efectúa en presencia de todos los vecinos, quienes asisten de una manera obligatoria. Después del acto ceremonial se dirigen a la casa del novio donde tienen preparada la *ramada*, provista de todos los enseres. Los padres de ambos novios contratan cierto número de músicos hasta el último día de la fiesta. En la ramada hay una mesa bien adornada de flores y sobre ella un platito de loza o barro llena de mixtura de flores, que sirve para depositar los presentes, en dinero.

Una vez reunida toda la familia, en presencia de ésta, comienza el padrino a asignar a los novios una casa, un cierto número de cabezas de ganado y una cantidad proporcional de dinero a fin de que los ahijados tengan lo indispensable en lo sucesivo, después siguen los padres (1º del hombre) quienes designan todo su patrimonio y, por último, todos los asistentes tienen la obligación de depositar lo que les sea conveniente; unos depositan: dinero, útiles de tejido, hilado, menajes de cocina y otros prendas de vestir, prendas de cama y casi la mayoría, toda clase de granos (cereales). Llegada la noche hace el padrino que el varón saque a

bailar a la esposa. Durante el baile son aplaudidos frenéticamente y se emiten opiniones diciendo que el hombre ha de ser bueno, vivo, trabajador, etc. si se ha portado ágilmente en el baile y si no lo ha hecho así, lo conjeturan flojo, ocioso, etc. haciendo iguales comentarios sobre la mujer. Después del primer baile realizado con el nuevo consorte, la mujer está obligada forzosamente a bailar toda la noche, si es posible, con todos los presentes y especialmente con los llamados *aillo* (familia). El hombre hace igual cosa cuando al día siguiente o a los dos días o más se halla en casa de la mujer. Terminado el baile, viene lo que se llama *puñuchiy* (hacer dormir), que consiste en conducir a los esposos a la casa designada de antemano; pero antes de llevar a cabo esto, hacen lo siguiente: cuando los padrinos han tenido otros ahijados anteriores, estos son llamados a hacer el acto conocido con el nombre de *ecco*. Hacen que simulen actos infantiles como impidiendo el contacto del hombre con la mujer, no quieren que los nuevos ahijados se miren, se agarren ni se hablen, cuando hacen algo gritan, lloran de modos enfadosos y ruegan al padrino que no permita que los nuevos les quiten el derecho de amarse. Durante este tiempo piden a los padrinos todo lo que desean (dulces, frutas, vestidos nuevos, juguetes, etc.) y para satisfacer todos los pedidos anticipadamente se proveen de las cosas que han de pedir. Una vez terminado este acto los novios se quedan encerrados con llave, teniendo los padrinos el único derecho de abrir al día siguiente. Antes de abandonar la casa, en la puerta principian a bailar y cantar en masa, augurando la felicidad de la pareja. En este mismo instante todos aclaman en voz alta que el primogénito sea hombre. Los asistentes a la fiesta vuelven al lugar de partida donde amanecen divirtiéndose hasta el día siguiente en que los padrinos acompañados de música vuelven a sacar a los novios. La primera obligación que tiene la novia es la de preparar un almuerzo bien picante y el mismo que es servido personalmente a todos los presentes, a este almuerzo le llaman *ccachun-chupe* (almuerzo de la nuera).

En algunos lugares acostumbran después del acto religioso amarrar a la nueva pareja con una cadena de plata u oro, si es que hay, o con una cuerda artísticamente hecha de lana fina, por la cintura a un palo adornado y plantado en la entrada de la ramada permaneciendo en esta posición algunos minutos o a veces una hora y según refieren, hacen esto, con el fin de que no se separen mientras tengan vida. Tal vez, por estas circunstancias, entre los indígenas no se conoce el adulterio, porque es

mirado con repugnancia y tratado con recelo por el resto de los habitantes. Al hombre adúltero o a la mujer adúltera miran con desprecio y dicen que viven con el diablo, que el diablo les ha cegado la vista por eso es que ya no tienen vergüenza de los demás.

En la casa de la mujer, el hombre hace igual acción.

En los matrimonios imprevistos suceden casos curiosos. Como la mujer, a veces todavía niña (12 a 15 años) sin darse cuenta de lo que es el matrimonio se somete a ello y las fatigas son, en la noche, recién conocidas, al verse bajo el dominio del hombre y sometida al acto sexual, ella cree que es un abuso o acción contranatural y por esta ignorancia busca medios de evadirse, llegando en ciertos casos a refugiarse en sitios solitarios durante varios días, únicamente por el miedo a la sexualidad. En estos casos los padres y los padrinos tienen que explicar de una manera detallada las costumbres maritales a fin de que no vuelva a evadirse. Se cuenta que ha habido casos fatales, por haberse la mujer ahorcado, arrojado al abismo o al río, cercanos, en la primera noche nupcial.

EL ENTIERRO

El entierro se verifica en medio del pesar de todos los conocidos del difunto, quienes asisten obligatoriamente, llevando consigo una vela, una botella de licor, un cántaro de chicha, cigarros, coca, etc., según los medios de que dispongan; y permanecen en la casa mortuoria durante los días que dure la inhumación. Durante la *velada* hacen comentarios de las buenas acciones del muerto.

El día del entierro las mujeres llevan unos cántaros de chicha o agua al cementerio para echar a la sepultura en el momento de enterrar al difunto; asimismo llevan flores, coca y demás yerbas que creen necesarias para que el difunto no se *levante*. La chicha y el agua echan según dicen, para que no se queme pronte en el infierno (*ucu-pacha*).

Después del entierro hacen lo siguiente: buscan, con un cuchillo en el sitio donde expiró, la *sepultura* que creen que está abierta y por tanto la tierra se halla fofa, pues, cuando el cuchillo al menor impulso se introduce en la tierra, escarban ese sitio hasta llegar al fondo (unos 50 cm. o más) donde entierran unas hierbas espinosas y bien sahumadas o también cuernos. La tierra sacada es arrojada a un abismo o lugar desierto. Muchas veces, cuando no practican esta operación, introducen a fuerza en el

sitio de la sepultura un pedazo de chonta o un cuerno de venado etc. Todo esto hacen con el fín, según su creencia, de que no acontezca próximamente otra muerte o desgracia grave en la familia.

A los cinco días después del entierro viene lo que se llama *pichccáchiy* (hacer el quinto) que consiste en reunir a todos los vecinos y demás parientes del finado para que acompañen a los del duelo a *velar* las prendas de vestir y los objetos más apreciados por el muerto. Toda la noche permanecen al contorno de la mesa donde se depositan en orden, dichas prendas rodeadas de velas, colocadas en el mismo orden que el día primero. Durante la velada procuran hacer sobresalir y recordar los hechos más dignos de mención del que fué, cuidando de no rememorar sus malas acciones, porque creen que de un momento a otro puede *condenarse*. También preparan las bebidas y alimentos que más le gustaron al difunto en vida para que el espíritu vuelva y se convenza de que no se han olvidado de él y que siempre guardan respeto y consideración de sus recuerdos. Estas sustancias preparadas especialmente para el muerto, son después para el *cantor*, persona encargada de hacer rezar o hacer responsos durante la ceremonia.

Cuando sienten algún ruído consideran la presencia del espíritu, que indudablemente viene a pedir o solicitar la búsqueda de las cosas que dejó ocultas y más atribuyen estos ruídos cuando no se tiene noticia de algunas herramientas de fierro u otros metales, pues, a éstos añaden que es la causa de la vuelta del espíritu.

En algunos lugares además acostumbran la celebración del *chuncachiy* (hacer el décimo) que tiene el mismo carácter que el anterior, el décimo día después de la muerte, a diferencia de que en vez de preparar cosas para el difunto, preparan para los asistentes, dándóseles a cada cual la cantidad correspondiente, en raciones, según los gastos que hayan hecho durante el entierro. Así, por ejemplo, a la persona que haya llevado velas, licores, cigarrillos, coca, chicha, etc., le corresponde una ración mayor que las otras para las personas menos generosas.

El ponerse luto, es en general acostumbrado. La persona mas próxima en parentesco al finado conserva el luto hasta varios años, especialmente la viuda.

A veces, cuando en el trayecto al cementerio, los que cargan el féretro sienten algún peso fuerte, atribuyen a que el muerto no quiere enterrarse todavía o que le falta algunos responsos u otras

gracias, en este caso y cuando es en realidad pesado, vuelven a la casa a velar otra noche más.

El entierro de las criaturas no produce el mismo efecto de angustia que el de los adultos. Cuando la criatura es menor de cinco años creen que Dios se la lleva a *anaccpacha* (al cielo) donde ha de vivir en compañía de todas las demás criaturas muertas a ese edad regando el jardín de flores que según la fé de ellos existe en el cielo. Antes del entierro los deudos encargan que cuando vea que no haya lluvia en la tierra y que las cosechas se malogran, no se olvide de echar ella misma cántaros de agua en vez de la lluvia y envíe productos benditos en lugar de la cosecha. Asímismo envían recuerdos a los niños muertos anteriormente. El entierro de estas criaturas celebran con bastante regocijo en medio de una alegría indescriptible. Sobre la sepultura, todos los asistentes, principian a bailar al són de la música apropiada para tales casos. El escarbo de la sepultura se hace en igual forma que en el caso de los adultos. Lo que no se hace es el *pichccachiy* ni el *chuncachiy*.

A los solteros y solteras entierran con la boca hacia abajo, porque creen que no son dignos de ver la cara de Dios por no haber cumplido con el mandamiento del matrimonio. A los adúlteros también lo entierran en la misma forma, atribuyendo haber infringido la ley conyugal.

En todos los entierros suelen poner siempre unas piedras grandes sobre el cadáver, según creen ellos, es para que no resucite el difunto ni se condene.

A este respecto hay muchas leyendas y los comentarios son bastante aterradores.

LAS FIESTAS POPULARES

Las fiestas populares entre los indígenas son muchísimas, dedicadas a cada una de las épocas del año.

Entre las muchas citaremos las más originales, que son: el *villano* o danzante, el *huayño*, *puccllay* o carnaval y las distintas clases de bailes representativos a los naturales devotos de otros tiempos como la *huayliya*, el *chuncho*, la *taruca*, el *castaño*, el *turco*, el *diablo*, la *llamera*, el *bayetero*, los *negrillos* y otros.

El *villano* se celebra en la época del otoño, o mejor dicho después de la cosecha. Esta fiesta es dedicada a la divinidad de los *puccyos* (manantiales) y consiste en la limpieza total de las

acequias que parten desde el nacimiento de aquellos y es conocida con el nombre de *yarcca-ásppiy* (escarbamiento de acequias).

En esta fiesta todo el pueblo se dirige a *pagar* al *puccyo* llevando toda clase de flores, huaquitos llenos de diversas chichas y licores y los mismos que son colocados en un sitio apropiado, especie de altar, hecho siglos atrás. Queda absolutamente prohibido tocar estos objetos de pago durante todo el resto del año, salvo en casos de nueva fiesta que se lleva a cabo cuando el agua ha disminuido, o se aproxima alguna sequía.

Para esta fiesta entre los habitantes del lugar se nombran distintos *cargos:* unos que tienen la obligación de proporcionar los *villanos*, otros el cargo de alimentar a todo el pueblo por uno o varios días. Las mujeres viudas que no tienen quién las represente en la fiesta, o mejor dicho, en la excursión a los *puccyos*, están llamadas a proporcionar cierto número de cántaros de chicha y diversidad de platos de comida que sirven para dar a los hombres que carecen de esposas o enamoradas. Pues al medio día (de 12 m. a 3 p.m.) se dirigen hasta la mitad del camino donde esperan la vuelta de los excursionistas, que naturalmente regresan con hambre, a quienes se les sirve de todo lo que llevan. Para este acto escogen un sitio amplio y extienden sus *lliclIas* provistas de las cosas que preparan. Las mujeres se sientan en hilera frente a sus *mesas*. Los hombres buscan sus parejas (los casados frente a sus esposas, los enamorados frente a sus enamoradas y los viudos frente a las viudas) y al mismo tiempo todos principian a comer, dándose entre ellos los *bocaditos*. Esta ceremonia se llama *viorkka*. Cuando ésta se realiza muy cerca a la población, los villanos también se dirigen ahí a bailar.

Los villanos son generalmente dos, cada uno acompañado de sus músicos y que también son dos: un *violinista* y un *arpista*. La música para estos bailes es asimismo apropiada. Los villanos bailan al són de ella y los movimientos son hechos muy diestramente, demostrando cada cual sus aptitudes para llevar el renombre. Hacen verdaderos trabajos de acrobacia y juegos de mano; son a veces tan brutales que en algunos casos han conducido hasta la muerte. Por ejemplo, se pasan los labios con una aguja gruesa de la que cuelgan algún instrumento de música: violín o arpa y comienzan a bailar, otras veces toman con la boca una o dos barras de fierro (barretas) que tienen 10 o 20 kilos de peso y procuran botarlas por encima de la cabeza y a una distancia de dos o tres metros; otras veces toman un cuchillo y se clavan los carrillos de la cara contra una tabla o algún otro instrumento;

otras aún prenden de la lengua un hilo y amarrándolo a una silla o a una mesa comienzan a dar vueltas. En fin cada uno hace todo lo posible para poder triunfar sobre el otro.

Los vestidos que llevan los villanos son lujosos y se parecen bastante a los de los toreros. Para llevar el compás de la música y el baile usan un par de tijeras de acero con las que hacen mil combinaciones de sonidos. Llevan un sombrero grande adornado de plumajes y cintas, asi mismo usan una especie de solideo del que pende una cola larga, hasta la rodilla, y la que está constituída de mil pedacitos de pieles de toda clase de animales salvajes y que según ellos forman el poder de la victoria y en la que están también los efectos de la brujería. Bailan alternativamente, cada uno con su respectiva música. Estos torneos se realizan generalmente en la noche (de 6 p.m. a 6 a.m.) y en una de las plazas o lugares amplios donde acude todo el pueblo a presenciar el encuentro. Durante dicho desafío los del *cargo* están llamados a atender a los espectadores en todo (cena y bebidas).

Estos bailarines son traídos de pueblos lejanos y siempre que se hayan distinguido en varias ocasiones como los mejores entre los demás. Tanto los músicos como los villanos son contratados anticipadamente para dichas fiestas, quienes andan de pueblo en pueblo haciendo los torneos. Se les conoce por el sobrenombre que tienen y que éste obedece a sus modos de ser.

Por más pequeña que sea la acequia que tienen que relimpiar, siempre preparan estas fiestas aunque los bailarines no sean de fama, pero no dejan de asistir otros. Estas fiestas duran a veces hasta ocho días.

El vulgo cree que estos bailarines tratan con el *supay* y que poseen el poder de él. Siempre en estos actos hacen elogio de la brujería, haciendo creer al pueblo que el efecto de tal, ha hecho triunfar o que ha podido malograr o desanimar al adversario. Como para estos casos a veces el adversario principia a vomitar o las cuerdas de los instrumentos comienzan a romperse, entonces alegan tal cosa al contrario y piden en voz de protesta que *desate* el mal que ha hecho. Muchas veces se producen hechos sangrientos, no sólo entre los villanos sino entre los partidos de ambos bandos.

En estas fiestas usan banderitas blancas y cruces toscas adornadas de flores, las que son colocadas a lo largo de las acequias, pues, éstas generalmente tienen una distancia de varios kilómetros, a veces leguas.

El *huayño* o *pucllay* consiste en un baile original y que se ve-

rifica en los días de carnaval. Hombres y mujeres, por edades, se reunen en las plazas o calles y se toman de las manos formando un círculo con un *quenista* a la cabeza, o un disfrazado portando una banderita roja. Los grupos llegan hasta el número de 20 o más. Durante el baile, en el que se dan vueltas y vueltas, las mujeres cantan piezas apropiadas y a las que contestan en el mismo sentido los hombres.

Se dirigen por grupos a los lugares de más reunión, donde comienzan a disputarse el mejor sitio, empleando luchas de cuerpo a cuerpo. De esta lucha muchas veces han resultado con dislocaduras de la cadera u otras partes del cuerpo quedando algunos inválidos. Antes de lanzarse al encuentro, todos los que tienen sembríos de maiz se dirigen a la chácara a hacer el *pago* a la *pacha-mama* que consiste en llevar el cebo de llama (pichu-huira) e incienso para sahumar el terreno. También aprovechan de esta ocasión para probar el choclo verde, el que preparan con mucho cuidado mezclándolo con algunas hierbas y comiéndolo todos por más insignificante que sea. Después de esto vuelven ya en masa formando el *huayño*. Esta acción se llama *sara-allpay*.

En otros lugares el encuentro se lleva a cabo en forma verdaderamente brutal, pues, se reunen de las campiñas provistas de toda clase de frutas duras (lúcumo, durazno, granada, palta, etc. con las que principian a batallar empleando para ello la honda. De estos encuentros han resultado, en ocasiones diversas, varios muertos y heridos. En las punas donde no tienen sembríos de maíz ni otros cereales hacen el *pagapuy* (pagar) a los animales que constituyen el rebaño y a los cerros divinizados.

Durante los días de la fiesta no se oye más que el sonido de las quenas y *tinyas* (tamboriles) por doquiera.

Los otros bailes populares, que se acostumbran en las fiestas relig osas, son representaciones peculiares de los habitantes de las comarcas. Así, las *huayliyas* simbolizan a las mujeres de antaño, vestidas de lujo y con una rama adornada de cintas y cascabeles, la cual conducen al compás de la música y del canto. Para este baile, se escojen jóvenes bonitas. Los *chunchos* representan a los hombres salvajes, vestidos de lujo y de plumas; las *tarucas*, a los venados, que indudablemente son originados por alguna fábula relacionada a dicho animal, pues los que representan se visten con pieles y cuernos del venado, ejerciendo acciones onomatopéyicas; los *castaños*, representan sin duda a los conquistadores, pues van vestidos de jinetes, portando unas cabezas de caballo, hechas de madera y convenientemente adornadas, haciendo, por consi-

guiente, los gestos y acciones del caballo y del jinete; los *turcos* imitan a los mismos conquistadores, ya que llevan floretes o sables calados, haciendo un compás con la música y el canto; los *diablos* son imitadores del ser cuyo nombre llevan; las acciones son propias del diablo y son muy temidos; hacen cuanto quieren y nadie les dice nada. En fin, los demás bailes son igualmente representaciones de las entidades o seres cuyos nombres llevan. Para todos estos bailes usan una música apropiada y canto en igual forma. En todos estos grupos de bailarines siempre hay uno o más disfrazados que se denominan *machus* (nombre del diablo o viejos) quienes van a la cabeza de sus respectivos grupos procurando despejar el paso por las calles o casas y son los encargados de hacer mil travesuras a manera de hazmereir, o mejor dicho, son los bufones.

(*Continuará*)

Los Mitos Médicos Peruanos

POR LOS DOCTORES

HERMILIO VALDIZAN y ANGEL MALDONADO
En Medicina *En Ciencias*

(Continúa de la página 86 del número anterior)

Es posible que los *yayay mamam* de la mitología amazónica (HERRERA. Ob. cit. pág. VIII) "que son los niños tiernos, sustraídos por los espíritus malignos" constituyan una representación regional de los duendes. Y no sería aventurado suponer que los *supaypa huahuan* y *supaypa huaschashga* del departamento de Huánuco, en su calidad de hijos del diablo correspondieran a este mito amazónico de los *yayay mamam*.

De algunos personajes míticos peruanos hemos hallado curiosa noticia en un autor anónimo (*Dialecto chinchaysuyo*. En "Revista Histórica". Tomo VI. Entrega III. Lima, 1919). Se trata de los mitos siguientes:

El *Uma* es un "ser mitológico que vaga en las tinieblas de la noche, en los sitios solitarios, en forma de cabeza, con los cabellos desgreñados y que, cuando pasa por encima de una persona, la hace feliz".

El *Nácacc* es "un ser imaginario que tiene por mansión las grutas o minas en los lugares apartados, causando gravísimos daños a los mineros o transeuntes".

El *Huari* es "la deidad que cuida los tesoros ocultos y preside el trabajo".

Estos *Huaris* a que hace referencia el Autor Anónimo fueron para los antiguos peruanos "los primeros pobladores... que dizen fueron Gigantes", los dioses "de las fuerzas". (ARRIAGA.—*La Extirpación de la idolatría en el Perú.* En Colecc. ROMERO URTEAGA. Segunda serie. Tomo I. pág. 21).

El *Kke Kke* "es la persona que por tener relaciones ilícitas con el *compadre*, sus extremidades, intestinos y cabeza se separan para recorrer las calles, haciendo un ruido semejante a la palabra *Ke Ke*".

La *Nina mula* es "la mujer que tiene relaciones con un sacerdote, se transforma en mula, recorre los lugares cabalgada por el diablo".

El *Ychic ollkko* es "una especie de duende con cabellos largos y blancos como la nieve, que habita en las fuentes".

El mito de la *nina mula* es muy generalizado en provincias, en las cuales son más comunes que en la costa las relaciones sexuales de los sacerdotes. Se llama con el simple nombre de *Mulas* a las amantes de los sacerdotes y se asevera que los hijos de éstos vienen siempre a la vida ostentando alguna señal denunciadora de su mal origen. A sus hijos se les llama generalmente *candeleros*.

"En la actualidad, se llama *huamañi* a un demonio protector "del ganado, en la provincia de Fajardo (Sancos). Estos demo- "nios residen en los cerros, las peñas y las selvas; también se cree "que residen en el remate mismo de la cola de los animales. Así, "cuando se corta el *huamañi*, el animal no puede vivir muchos "años. Se tiene en mucha cuenta en las transacciones comerciales "o ferias; si es para criarlo, se compra con *huamañi* y su valor es "mayor; si es para negociar o el consumo, se corta y vale menos. "Los *huamañis*, cuidan el ganado abandonado en los cerros y de- "fienden contra los ladrones, convirtiéndose en la figura de sus "dueños o protectores". (RECAREDO PÉREZ PALMA.— *La evolu- "ción mítica en el Imperio del Tahuantin-Suyo*". En Revista Uni- "versitaria. Año XV. Vol. I. Lima, 1920).

"Semejantes al *huamañi*, hay en otras partes, como en la pro- "vincia de Huanta, el *Illan*, que es el demonio protector o patrón "del ganado (*Yayan*, padre). El *Illan*, reside lo mismo que el *hua- "mañi* en las *huilleas* o cerros sagrados envueltos en densa nube, "entre nieves perpétuas. Son invisibles. Sólo se aparece al gana- "do en ciertas fiestas que se celebran en su honor (1º de agosto) "y entonces desempeña el papel de *Yayan* o padrillo, cuando se "echa el ganado con ese objeto a los pajonales o *huillcas*, donde "moran los *Illanes* en figura de llamas, venados, paccos y en la "actualidad aún de toros. Estos son pequeños o pigmeos, de gran- "des astas y de cola corta. Es un amuleto poderoso contra las "enfermedades del ganado y un protector decidido para la pro-

"creación de la especie animal de donde procede". (RECAREDO PÉ-
"REZ PALMA: Ob. cit.)

Según la leyenda recogida por KIMMICH, en el callejón de Huaylas se llama *casa chúcara* o *Capacuc-ama* (tumba castradora), a unas ruinas antiquísimas en las que los indios suponen, mora un ser maléfico, *abuelo*, que castra a todo ser viviente que penetra en ella, a excepción de los gatos y perros. (KIMMICH.—*Casa chúcara de Hongo.* En "El Comercio". Lima, 23 de mayo de 1920).

En el departamento de Huánuco se cree que los *Huaycos*, son presididos por un ser mitológico destructor que avasalla y destruye cuanto encuentra a su paso, al que llama *Huaracoy*. Para los indios del departamento de Ayacucho, las *avenidas* son presididas por un ser mitológico al que llaman *Amaro*, el que al descender por las quebradas en forma generalmente de toro o de cerdo, derriba casas, devasta sementeras, sembrando desolación y miseria por donde pasa. (RAIMONDI A.—*Itinerario de Viajes.*—En Bol. Soc. Geog. de Lima. Tomo V, pág. II). En el departamento de Apurimac el *Amaro* preside las tempestades. Solamente quien haya visto de cerca los efectos de las tremendas tempestades que se desencadenan en la sierra y los daños que ocasionan las enormes masas de piedras y de barro que a causa de las torrenciales lluvias de la región de la sierra, descienden desde elevadas cumbres por los flancos de las quebradas, con una fuerza, un ímpetu, un ruido espantoso, arrasando cuanto encuentran a su paso y llevando muchas veces la miseria a infelices que no tienen sino un pedazo de terreno de cultivo; podrá comprender la génesis de estos seres mitológicos, tan maldecidos por tantos gritos de terror que arrancan a su paso y por las lágrimas que hacen derramar a tantos pobres indios.

Los indios del departamento de Ayacucho, creen en un ser mitológico al que llaman *Ccarcacha*, y al que pintan como un "monstruo que tiene medio cuerpo de hombre y la otra mitad de llama". (RAIMONDI A.—*Itinerario de Viajes.* En Bol. Soc. Geog. de Lima, Tomo V, pág. II); y que escupe a la cara de las personas que encuentra.

"Las tribus llamadas Aguarunas, Antipas, Huambisas..... te-
"men a un genio maligno que creen que está metido en los remoli-
"nos del río y en un cerro del Pongo de Manseriche". (MESONES MURO MANUEL ANTONIO.—*Vías al Oriente del Perú.* En Bol. Soc. Geog. de Lima. Tomo XIII, pág. 81).

En la región de las selvas "es creencia general de que el vena-

do, el ronsoco y el lagarto-negro, son espíritus malignos, muy especialmente el primero". (STIGLICH GERMÁN.—*Informe del Jefe de la Comisión Exploradora de las regiones del Ucayali, Fiscarrald y Madre de Dios*. En Ultimas Exploraciones ordenadas por la Junta de Vías Fluviales. Lima, 1907).

Algunas tribus salvajes "aborrecen al lagarto y al peje-torre, por atribuirles poder especial para sugestionar otros animales y aún a los seres humanos" (STIGLICH GERMÁN.—Ob. cit. pág. 88.)

Los *achachillas o achachilas* (*Achachi*, viejo, abuelo.—La cepa de vna cafa o familia—Término o mojón de las tierras, Vocab. Aymara de BERTONIO), son, en el departamento de Puno, los primitivos padres de la tribu o comunidad: son espíritus tutelares, piadosos custodios de la vida de la salud de los hombres, de los animales y de las plantas. Cada colina, cada cerro, cada extension de terreno, tiene *achachilas*, encargados de velar por la salud y bienestar de los hombres, animales y plantas, dentro de ciertos límites verdaderamente jurisdiccionales.

"El *achachila*, es siempre el faro de todos los caminos". (J. ALBERTO CUENTAS. "Puno, sus aborígenes, sus costumbres, usos y diversiones, etc". En "La Crónica". Lima, 28 de Julio de 1920).

Ilustrando la etimología de este mito, dice PATRÓN ("Origen del kechua y del aymará", Lima, 1900 pág. 33): "En este sentido: *Achachi*, término o mojón de las tierras (aymará). LENORMANT, pone: completo, llegado a la madurêz: y así viene bien *achachi*: viejo, abuelo (aymará)".

Los indios creen en la conveniencia de mantener las mejores relaciones posibles con los *achachilas* por que, de otra manera, la familia y la propiedad sufren todo género de desgracias: mueren o enferman los hombres y los animales; se pierden las cosechas; se sufre pérdidas y desgracias en los viajes. Con el objeto de ganar la buena voluntad del *achachila*, en determinada época del año, se le ofrece un verdadero banquete, en la siguiente forma: se escoge una cueva, en la cual se considera que tiene su residencia habitual el *achachila*, y se conduce a dicha cueva una gran mesa, encima de la cual se disponen pallares, garbanzos, arroz, fideos, canela, azúcar, higos, vino, dulces y confites. Los *entendidos*, cuando no verdaderos sacerdotes del rito pagano, pronuncian algunas *oraciones*, cuyo contenido mantienen en el mayor secreto, con el propósito, según aseveran, de invitar al *achachila* a aceptar la ofrenda. El sacerdote anuncia a la familía que la invitación es benévolamente aceptada, y, momentos después, anuncia que el invitado ha llegado. Se le ruega, entonces, enca-

recidamente velar por la familia que le agasaja y el *achachila*, por labios del sacerdote, acepta el compromiso. A partir de aquel momento, la familia vive confiada en la protección del *achachila*; pero si, por desgracia, olvida los agasajos y ofrendas que debe hacer periódicamente a su benefactor, éste se venga del olvido y desencadena sobre los olvidadizos todos los males de que puede disponer y que, como ya lo hemos dicho, se refieren a la salud y a la propiedad. Si estas desgracias sobrevienen, la familia recurre al hechicero o al sacerdote y a uno o a otro ruegan haga comparecer al *achachila* para conocer con precisión los motivos de su enojo y saber la más conveniente forma de desagraviarlo.

La llamada de los *achachilas* o la invocación de ellos se lleva a cabo en la siguiennte forma:

Dispuesta la mesa para la ofrenda en la forma que ya hemos dejado indicada, sin olvidar de poner coca entre los manjares destinados al *achachila*, se coloca la mesa en el centro de la cueva en la cual debe comparecer el genio tutelar. El brujo o sacerdote, más frecuentemente este último, acompañados por los miembros de la familia interesados en la invocación, espera tranquilamente las doce de la noche en punto, hora considerada como la más propicia a la invocación del genio tutelar, análogamente a como es considerada por el elemento blanco hora la más propicia para la aparición de las *almas en pena* y para otras manifestaciones de carácter sobrenatural. En el preciso momento en que los relojes marcan las 12 de la noche, el sacerdote apaga las luces que iluminaban tímidamente la cueva y comienza la ceremonia. El brujo, con voz humilde, recita misteriosas plegarias y, concluídas éstas, llama a grandes voces al *achachila*.

El *achachila* suele hacer su entrada en la cueva por la bóveda de ésta, por algún pequeño agujero que en esta bóveda pueda existir, o por el techo de la habitación, si la ofrenda no se hace en una cueva, en la cual se le ofrece los manjares más de su agrado. Si la noche es tempestuosa; si, a momentos, la tiniebla de la noche es interrumpida por la solemne iluminación de los relámpagos, se dice que envuelto en estos relámpagos ha llegado a la cueva el *achachila*. Otras veces, cuando el sacerdote no dispone del beneficio de estos relámpagos de la noche tempestuosa, el *achachila* se limita a anunciar su llegada por medio de crugidos de la mesa, en la cual están depositadas las viandas. Una noz sepulcral saluda a todos los presentes por sus nombres propios: es el *achachila*.

Dice siempre el *achachila* haber pagado olvido con olvido o con daño y haber dejado de asistir a la familia y de velar por su

salud y por su tranquilidad en vista del olvido que de él había hecho la dicha familia y agrega que si ha permitido que la familia fuera víctima de tanta desventura es porque en el infortunio recordamos mejor a quienes nos han hecho bien y para que sus olvidadizos protejidos recordaran que la salud y tranquilidad de que disfrutaran en otros tiempos fueron debidas a la piadosa solicitud del susceptible *achachila*. El sacerdote anuncia entonces, solemnemente, a nombre de la familia, los propósitos de enmienda de ésta: dice que *las cosas no volverán á suceder* y que la atribulada familia no dejará de ofrecer a su protector aquellos periódicos presentes que tan del agrado parecen ser del *achachila*. Este acepta el compromiso y ofrece a su vez, no volver a enviar desgracia alguna sobre aquellas arrepentidas gentes y, por el contrario, velar por ellas para que todo sea, en lo sucesivo felicidad y satisfacción. En esta forma es que quedan hechas las paces entre el resentido *achachila* y sus olvidadizos protegidos. El *achachila* no devora todos los manjares que le son ofrecidos, en una sola vez sino que va haciéndolo lentamente, hasta no dejar nada sobre la mesa del banquete, momento en el cual creen los indios que la ofrenda ha sido perfectamente recibida, que el achachila ha quedado satisfecho y que, a partir de este momento, se inicia para la familia una era de ventura y de prosperidad.

Los brujos o sacerdotes indios encargados de estas invocaciones del achachila, son de dos categorías: unos tienen facultades limitadas, que sólo les permiten invocar a un achachila; en tanto que otros hay, premunidos de mayor autoridad y que pueden invocar un mayor número de achachilas. Entre estos últimos se cuentan y son los más famosos entre los indios y de éstos los más buscados y los más temidos, los sacerdotes que habitan la *isla de Copacabana* o *isla del Sol*, en el lago Titicaca. Todas aquellas personas que han realizado la romería a este santuario pagano de los aymaras, regresan firmemente convencidas de la existencia de los achachilas, de la eficacia de su invocación por los sacerdotes, de la verdad de sus apariciones en las cuevas en que son llamados y de la eficacia de sus pronósticos.

Son varios, en la isla del Sol, los templos o adoratorios especialmente destinados a la invocación de los achachilas. Dicen los indios que en esos templos tienen lugar verdaderos conciliábulos de achachilas, invocados por un sacerdote con autoridad bastante para hacer tan amplia invocación. Agregan los indios que los achachilas hacen su aparición sobre las mesas en forma de lenguas de fuego, idea tomada seguramente, al rito cristiano, y que, además,

se advierte también la presencia de ellos por un ruido que producen y que es muy semejante al batir de las alas de un ave de grandes dimensiones. Unaz vez reunidos los achachilas, hablan con muy distintas voces y discuten con la mayor vehemencia respecto a las desgracias ocurridas en la comarca y respecto a las pestes que en ella hubieren tenido lugar, así como respecto a las enfermedades del ganado y a las sequías y pérdidas de sementeras. Si se halla presente en la reunión el *achachila* culpable de tales daños, los demás le reducen a dura prisión, le castigan severamente, poniéndole grilletes y, una vez colocado en tal condición, le imponen que sea bueno en lo sucesivo y sea protector de la persona o personas que han acudido al santuario en devota peregrinación.

En la ceremonia de invocación de estos numerosos *achachilas*, interviene el sacerdote solo, sin ayudante alguno; la familia o las personas interesadas permanecen en un ángulo del adoratorio, en la más absoluta tiniebla, guardando el más religioso silencio, tal que le permita escuchar la discusión de los *achachilas*, el ruido producido por los grilletes de que es cargado el responsable y las protestas de éste de procurar reparación del daño que ha producido. Es perfectamente inútil agregar que todos los peregrinos indios que acuden al legendario templo de los kcollas, no hay uno solo que ponga en duda la existencia de los *achachilas* cuya voz sepulcral han escuchado en la tiniebla del adoratorio pagano y cuyas promesas de arrepentimiento son para ellos placentero anuncio de las venturas por venir.

RIGOBERTO PAREDES que ha estudiado la creencia en los *achachilas*, entre los aymarás bolivianos, se expresa de ellos en esta forma:

"Mayor vitalidad ha tenido en la mitología indígena y sigue "teniendo aún la creencia en los *Achachilas*, o sea la de conside- "rar a las montañas, cerros, cuevas, ríos y peñas como puntos "de donde se originaron los antecesores de cada pueblo, y que "por este motivo nunca descuidan aquellos de velar por el bien "de su prole".

"Entre los *achachilas*, a unos los tienen como a principales "troncos de grandes pueblos, tales eran el lago Titicaca, el "Illampu, el Illimani, el Caca-hake o Huayna Potosí; otros eran "de menor importancia y cepa de tribus insignificantes. El *Acha- "chila* de los urus, decían que era el fango, de donde éstos "habían brotado y que por eso eran despreciables, de poco enten- "dimiento, ásperos y zahereños; que vivían en balsas de *totora*, "contemplando constantemente desde la superficie de las aguas

"a su progenitor, el limo del lago. Los *lupi-hakes* o *lupakas*, "los umasuyus y pacajjas, se suponían de prosapia superior, "nacidos de los amores del Illampu con el lago Titicaca. Al "Potosí se le tenía como antecesor de los *chayantas*, y al Ta- "ta-Sabaya, de los *kara-kánkas* o carangas. El Sajama, y el Tunari, "el río Cachimayu, el Pilcomayo, etc., etc., se les consideraba "como Achachilas de los pueblos próximos a esas montañas o "ríos".

"Sin perjuicio de adorar el indio a su propio *Achachila*, "cuando al trasmontar una altura o doblar una ladera, ve por "primera vez cualquiera de esas montañas, cerros o ríos, inme- diatamente se pone de rodillas, se destoca el sombrero y se en- "comienda a ese Achachila, aunque no sea el suyo y en señal de "reverencia, le ofrenda la coca mascada que tiene en la boca, "arrojándola al suelo, y dirigiéndose a aquél".

"Cuando en 1898, Sir Martín Conway, trató de realizar su "ascensión al Illampu, los indios quisieron sublevarse y atacarlo, "porque temían que el extranjero profanase a su deidad y ésta "les enviara castigos, por lo que Conway sólo pudo efectuar a "medias su intento y en ausencia de los indios".

"En sus viajes es imposible que el indio deje de encomendarse "a su Achachila favorito, pidiéndole protección. Cuando en el "camino encuentra un peñasco o pedruzco, se aproxima a él y se "destoca el sombrero, le saluda y reverencia, ofrendándole coca "mascada que arroja sobre él y en seguida descansa a sus pies". (M. Rigoberto Paredes.—*Mitos supersticiones y supervivencias populares de Bolivia*.—La Paz MCMXX. págs. 34 y 134).

Los indios aymarás del Perú y de Bolivia viven convencidos de la existencia del *Anchanchu*, al que "lo pintan como un vieje- "cito enano, barrigón, calvo, de cabeza grande y desproporcio- "nada al cuerpo; con rostro socarrón, y dotado de una sonrisa "fascinadora. Dicen que viste telas recamadas de oro y que lleva "en la cabeza un sombrero de plata de copa baja y ancha falda; "que mora en las cuevas, en el fondo de los ríos y en edificios rui- "nosos y abandonados; allí donde las gentes no aproximan sino "rara vez, o residen solo por cortas temporadas".

"El *Anchanchu*, atrae a sus víctimas con sus salamerías, y "las recibe regocijado y ansioso; y cuando adormecido se halla el "huésped con tanto halago, castiga su incauta confianza dándo- "le muerte, o inoculándole en el cuerpo una grave enfermedad. Lo "suponen, cuando se hace visible, tan amable y meloso, que en- "gaña al hombre más avisado y mundano con su astucia y sa-

"gacidad, Personifican en él la deslealtad, la perfidia, la refinada "perversidad y la lúgubre ironía. El *Anchanchu* es una deidad si- "niestra, pue sonríe siempre y sonriendo prepara y causa los ma- "yores daños; lleva la desolación a los hogares y destruye los edi- "ficios y campos sembrados. Huid de él, aconsejan, porque la "dicha que brinda no es cierta, porque su trato cortés y afable, es "la red que apresará a su víctima".

"Cuando transita por los caminos, produce huracanes y re- "molinos de viento, por eso el indio asustado ante estos fenóme- "nos atmosféricos, se para y exclama: «pasa, pasa *Anchanchu*; no "me hagas ningún mal, porque el *Mallcu* me ampara».

"La hacienda, casa o cualquier otro fundo donde mueren los "propietarios con alguna frecuencia, la suponen habitada por el "*Anchanchu*, que en la noche, durante el sueño, les ha chupado "la sangre o introducido alguna enfermedad, a cuya consecuen- "cia se deben esas muertes".

"El indio rara vez se atreve a pernoctar cerca a los ríos o en "casas deshabitadas, por temor a esa terrible deidad, cuyo nom- "bre excusa aún pronunciarlo y se limita a decir: *Yankhanihua*, "tiene maligno, o *Sajjranihua*, que significa lo mismo. Con las de- "nominaciones *Yantiha* y *Sajjra*, designan indistintamente a los "espíritus maléficos".

"Cuando un terreno se derrumba o sufre frecuentes denuda- "ciones, lo atribuyen al Anchanchu, que posesionándose de su in- "terior, produce aquellos desperfectos telúricos (PAREDES RIGO- "BERTO M. Ob. cit. págs. 59—61).

En ciertos caminos reales, principalmente en elevadas cumbres especialmente en el departamento de Cajamarca, el observador que viaja por aquella pintoresca región, contempla con sorpresa, depositados de trecho en trecho, hacinamientos considerables de ramas que los indios no se atreven a tocar ni permiten tocar a los viajeros a quienes acompañan y que, al contrario, procuran ellos aumentar arrojando sobre las ramas ya depositadas alguna nueva. Son lugares que los indios reputan peligrosos para el viajero; son lugares en los cuales es casi fatal la *pérdida del ánimo* si no se ha tomado la precaución de arrojar una rama fresca como ofrenda al sitio considerado por la credulidad indígena como *ladrón del ánimo*. Los indios conceptúan que la rama fresca constituye una seguridad de paso tranquilo y, sobre todo, de paso con ánimo y todo, sin dejarlo en poder del temido y misterioso ladrón. Cuando algún indio, por sus preocupaciones muy intensas o por otros motivos, olvida de hacer la ofrenda al lu-

gar peligroso, tiene la seguridad de haber sido despojado de su ánimo y no tardan de presentarse en él algunos síntomas que ratifican sus sospechas y le obligan a recurrir a los beneficios de la ciencia de un brujo experimentado. En el departamento de Huánuco, en vez de ramas, depositan piedras.

Por regla general *la pérdida del ánimo* viene considerada como una causa predisponente de primer orden, que hace del sujeto una víctima fácil de cualquiera enfermedad. Unas veces el sujeto que ha perdido el ánimo cae en las amarguras de la alienación mental; otras veces ofrece el lamentable espectácalo de una desnutrición grave, de un adelgazamiento misterioso, al cual los médicos no llegan a descubrir orígen alguno y que conduce a los sujetos a la muerte por agotamiento si éstos no recurren a los brujos o curanderos, únicos capaces de recuperar el *ánimo* de los sujetos que han tenido la poca ventura de perderlo.

Puede el sujeto mismo que ha sufrido el robo de su *ánimo* volver al sitio mismo en el cual se creyó despojado y reclamar, airadamente, la devolución de su *ánimo*, reprochando su conducta al lugar, haciéndole el obsequio de los más injuriosos insultos de que esté provisto su vocabulario. Dicen los indios que, en muchas ocasiones, basta este procedimiento para obtener la devolución del *ánimo* robado; pero en otras ocasiones y estas son mayoría, es menester agregar a las palabras injuriosas algunos disparos de revólver o otra arma de fuego, que parecen ser para los lugares ladrones de *ánimos* tan eficaces como suelen serlo para los ladrones en general. Pero ocasiones hay en que ni las interjecciones gruesas ni los disparos de arma de fuego son eficaces: el lugar se empecina en mantener consigo el espíritu robado y la víctima continúa adelgazándose, desnutriéndose, hasta que sobreviene la muerte.

En la provincia de Huancayo, del departemento de Junín, el *ánimó* es el *ángel* y éste puede ser sustraído en aquellos lugares peligrosos, ocasionando a los sujetos grave y aun mortal daño en su salud. La ceremonia terapéutica tiene lugar en la forma que a continuación se expresa y es más conocida con el nombre de *regresó del ángel:* ella se lleva a cabo a las 12 de la noche. El curandero, que ha esperado esa hora en casa del enfermo, se marcha, provisto de hilos de diversos colores y encamina sus pasos hacia el sitio en el cual le fuera robado el *ángel* al enfermo. Una vez en dicho lugar, el curandero ruega al *ángel* vuelva al cuerpo que ha abandonado y le ofrece regar de flores, como lo hace en efecto muchas veces, el camino que ha de recorrer.

En ciertos casos dice el curandero que el *ángel* ha accedido a sus ruegos y ha vuelto en compañía suya de grado: con tales palabras y con una expresión de satisfacción inmensa del curandero, termina la ceremonia y el enfermo siente que el *ángel* se reincorpora a él y le vuelve la salud. Pero hay ocasiones en las cuales el curandero conoce, por ciertos signos misteriosos, que el *ángel* no tiene deseos de volver al cuerpo abandonado y entonces debe proceder a aprisionarle, objeto con el cual lleva aquellos hilos de diversos colores a que hemos hecho referencia. En tales casos, el curandero vuelve a casa del enfermo, simulando la marcha de la persona que arrastra consigo a otra persona, simulando así mismo la fatiga producida por el esfuerzo que ha debido realizar para conducir al irreductible prófugo. Otras veces, por último, el *ángel* no regresa, ni de grado ni de fuerza, la enfermedad continúa en progreso y el enfermo sucumbe.

Es interesante y sólo a título de interesante lo consignamos en estas páginas, que el mito del ángel o ánimo que abandona el cuerpo de los sujetos, ha sido hermosamente llevado a las páginas de la literatura francesa por M. Maeterlinck en su *Hote Inconnu* (París).

También existe en Sicuani, en el departamento del Cuzco, esta creencia de la *pérdida del ánimo*, Para curar los daños producidos por esta pérdida, hacen los curanderos *motas* de lana y las pasan por el cuerpo de los sujetos, criaturas de tierna edad en su mayor parte. Hecha esta fricción preliminar se arroja las *motas* en un depósito conteniendo orina fuertemente fermentada y conocida con el nombre de *orina podrida*: los curanderos observan si se ha operado alguna modificación en la orina o en el color de las motas de lana y de dicha observación concluyen cuál es la verdadera enfermedad de que adolece el niño. Hecha esta averiguación, el curandero hace un muñeco de trapo al cual viste con las ropas del enfermo y lleva este muñeco al sitio o lugar en el cual se verificó la pérdida del *ánimo*. Entierran en este sitio coca, incienso, *cañihua* (*Chenopodium sp.*) sebo de *pacocha* (*Auchenia sp.*) y todo ello es incinerado cuidadosamente. La caravana regresa a casa del enfermo, conduciendo el muñeco que ha servido para la curación y declarando que ésta se ha verificado satisfactoriamente.

En capítulo posterior veremos cuán general es, entre los indios del Perú, esta creencia de la pérdida del *ánimo* o del *ángel*, ya que la gran mayoría de las curaciones del *susto* indica que el *susto* y la *pérdida del animo* vienen a ser una misma y única entidad morbosa.

Tienen todos los elementos populares del Perú, así el netamente indio. como el mestizo y aún el blanco; una muy arraigada creencia en ciertos fantasmas. Además *de las almas en pena* y de las *procesiones de ánimas*, creen los blancos, en ciertas localidades, en la aparición sobrenatural de la *viuda*, fantasmas de formas de mujer y vestida eternamente de negro, purgadora unas veces de sus pecados de liviandad, vengadora otras de ofensas inferidas a ella o a su esposo.

En el departamento de Huánuco el *Auquillo* (*Auqui*, Padre o Señor. Vocab, Aymara de BERTONIO.—*Auquicuna*, los nobles, hidalgos, señores, Vocab, Qquichua de GONZÁLES HOLGUÍN), *Auqui*, o *Apu* de otros departamentos, es un mitoque castiga severamente a quienes no le hacen ofrendas que con motivo de los más insignificantes acontecimientos de la vida, deben hacerle. Son siempre enfermedades gravísimas las que vienen atribuidas a la obra nociva del Auquillo y a sus enojos y es por eso que los indios procuran, por todos los medios a su alcance, ganarse la buena voluntad del tal, a quien ofrecen la primera gota del aguardiente de caña (*chacta*) que emplean en sus bebidas, vertiéndola a tierra en homenaje a la peligrosa divinidad. También le ofrecen las mas tiernas hojas de coca y algunas otras cosas que dicen ser una ofrenda grata al *Auquillo*; para no ser castigados con el *Jirca* o mal del cerro.

Así, pues, los indios, antes de emprender un viaje, suelen adoptar algunas precauciones, consistentes, en su mayor parte en captarse simpatías del *Auquillo*.

(*Continuara*)

La instrucción psicoanalítica como tratamiento de la alienación mental

POR EL DOCTOR

HONORIO F. DELGADO

Profesor de la Universidad,
Miembro de la Academia Nacional de Medicina,
Médico Jefe de Servicio en el Asilo "Victor Larco Herrera"

Desde que inicié la práctica del tratamiento psicoanalítico de las neurosis, en la clientela privada, había sentido, en más de una ocasión, la necesidad de facilitar la tarea analítica instruyendo al paciente según las enseñanzas de la disciplina freudiana. Sin embargo, no se me había ocurrido emplear tal sistema como método terapeútico exclusivo en casos de psicosis. En otros casos, de neurosis también, por consideraciones de diversa índole, hube de realizar la instrucción psicoanalítica sin efectuar propiamente el psicoanálisis. En la mayor parte de los casos en que tal hube practicado, la ventaja de economía de tiempo y esfuerzo fué evidente.

En el hospital de St. Elizabeth de Wáshington, E. W. LAZELL (1) ha instituído la práctica de conferencias de cultura psicoanalítica para insanos, adecuando el tema a la naturaleza de la dolencia de tales sujetos, seleccionados de suerte de que todos ellos tengan, por decirlo así, un común denominador en el mecanismo de su proceso psicopatológico. A este propósito dicho autor clasifica a los pacientes de demencia precoz — única forma nosológica por él tratada de este modo — en dos grupos: 1º, sujetos cuyo complejo cardinal es la homosexualidad en condición

(1) E. W. LAZELL: "The Group Treatment of Dementia Praecox", *The Psychoanalytic Review*, Vol. VIII. N° 2, 1921.

pasiva, y 2º, sujetos cuyo complejo cardinal es la homosexualidad activa, agresiva.

Nosotros hemos empleado este procedimiento terapeútico siguiendo, en buena parte, el criterio del autor citado. Al efecto, hemos seleccionado los pacientes, no sólo de demencia precoz, si que también de psicosis maniaco-depresiva, de parafrenia y aún de psicosis epiléptica, estableciendo siclos de conferencias adaptadas tanto para el grupo en que predomina la pasividad erótica, cuanto para aquél en que prima la agresividad de la misma índole. A continuación consignamos el sumario de las conferencias para unos y para otros, distinguiéndolas con la designación "Grupo I" y "Grupo II".

Serie de conferencias psicoterápicas para pacientes del grupo I

Conferencia 1ª. — Todo hombre es fundamentalmente un animal. Adaptación al mundo exterior. Los instintos fundamentales. El instinto de conservación, como necesidad fundamental de la existencia de todos los seres. El temor de la muerte como la reacción vital más justificada, pero no la más elevada, no la última en la escala de los valores humanos. Toda existencia encarna lucha, batalla. Todos los hombres en la línea de fuego, en el caso de una guerra, tienen miedo. El hombre valiente es el que, estando asustado, cumple con su deber. En la vida cotidiana hay, a menudo, condiciones semejantes a las del campo de batalla. Lo que significa el deber. Qué es la conciencia? Lo que hay debajo del umbral de ésta. La represión del temor dá por resultado un conflicto subconsciente, que no es conocido por el sujeto mismo. Este es el estado o etapa de confusión mental, que es una de las formas de desadaptación de las conocidas como neurosis o enfermedades mentales.

Conferencia 2ª. — El conflicto producido según el proceso explicado en la primera conferencia tiene por consecuencia la fuga huyendo de la realidad. No fuga física, por impedirlo el miedo de la corte marcial (en el caso del soldado), la censura social (en la vida civil) y por respeto de si mismo. Fugar mentalmente de la realidad es entrar en sí mismo. Así como un dolor físico intolerable priva del sentido en general, así un dolor o dificultad moral priva del sentido de la realidad. Entrar en sí mismo es revivir el

propio pasado (ilustración con esquemas). La persona es la historia de la persona. La vida mental, el libido, es un flujo comparable a un río. Un conflicto lo detiene. Al estancarse las aguas llenan los cauces elevados de los cuales habían descendido: regresión. Lo pasado, lo vivido es un modo de adaptación económico de esfuerzo. Revalidación de la vida emocional correspondiente a la falta de responsabilidad moral: el estado de seguridad por el amor materno. Diferenciación y desdiferenciación (con esquemas). Lo explicado se aplica a la etapa o estado de regresión en la neurosis.

Conferencia 3ª. — La regresión a la época infantil revalida aquellas emociones que fueron adaptadas en esa edad. Esas emociones corresponden al bienestar de la satisfacción de los deseos, de las ganas del niño. La madre que en los primeros tiempos no es más que intermediaria para la satisfacción de los deseos, acaba por hacerse objeto de deseo. Mecanismo de este proceso afectivo. Así como la madre, la gran *engreídora*, interviene en todo lo que puede halagar al niño, el padre lo hace en todo lo que puede disciplinarlo, de suerte que personifica el obstáculo a la satisfacción de los deseos. El niño aprende a odiar con la persona de su padre. Es él, en la infancia, por momentos, el primer enemigo. Es el primer rival en el amor. La madre como ídolo, el padre como ideal de personalidad. Estas situaciones afectivas encarnan para el niño problemas insolubles. La reactivación regresiva, con desdiferenciación del libido, es de emociones completamente aceptadas en la infancia, pero que no lo son ya, que no lo pueden ser, a la personalidad madura. Esta es la etapa de reactivación de la satisfacción infantil de deseos.

Conferencia 4ª. — La etapa de satisfacción de deseos no es el extremo al cual puede llegar la regresión. El deseo como falta de condiciones propias del estado intrauterino. Estado de omnipotencia. La primera interrupción de este equilibrio: el nacimiento. El miedo causado por la asfixia. La satisfacción del deseo el niño — desconocedor del mundo exterior — la atribuye a su poder (reafirmación del sentimiento de omnipotencia). Vías por las cuales el niño adquiere y desarrolla su relación con el mundo exterior. Zona respiratoria. Zona oral. Zona recto-anal. Zona vésico uretral. Hemos llegado a la etapa o estado subjetivo de omnipotencia.

Conferencia 5ª. — Recapitulación de lo explicado en las conferencias anteriores. Mecanismo de la desadaptación mental. Constitución del núcleo de la personalidad infantil. Retiro del

libido de los objetos del mundo exterior al yo (ego-libido): egocentrismo y megalomanía frutos de la reconvención del objeto-libido en sujeto-libido. Explicación del mecanismo de las alucinaciones e ideas delirantes de acusación: la aparición del interés por la sexualidad. Evolución del pábulo libidinoso del pezón al cuerpo de la madre. El destete y el interés por el pene. Curiosidad por el enigma de la generación. Fantasías infantiles. Observación de los animales. Conciencia y pudor. Ego-ideal de orígen educacional (opuesto al espontáneo egoárquico). Las voces que acusan son reacciones de la conciencia, del ego-ideal contra las tendencias sensuales de la subconsciencia reactivadas por regresión. — Proyección, condensación y desplazamiento en este proceso. Estamos en la etapa o estado del conflicto con que aparece la rectificación por el ego-ideal.

Conferencia 6ª. — La masturbación. La practican todos los niños. No produce en el organismo ni en la mente los estragos que creen los pacientes de enfermedades mentales. El paciente se masturba por causa de retorno a su amor infantil, a la imagen de la madre. Regresión al auto-erotismo. Explicación del temor y de las ideas de ser atisbado, de ser seguido por otros: el temor infantil de ser cogido en este acto y en otros prohibidos. Ideas de culpabilidad. Peligro infantil de la castración. Es la propia conciencia, "la voz de la conciencia" que sigue y atisba y que se proyecta en otros. Este es el período o estado de narcisismo o amor de sí mismo.

Conferencia 7ª. — El sentimiento engañoso de poder personal eficaz manifestado en las ilusiones, alucinaciones e ideas y acciones delirantes es condicionado por la regresión a la época infantil de omnipotencia con gestos mágicos. Orígenes del sentimiento infantil de inferioridad. La compensación egoárquica fantástica del sentimiento de inferioridad de la infancia es revivida ilusoriamente, al fugar de la realidad y refugiarse en la enfermedad. El contenido concreto de la fantasía en la enfermedad mental tiene elementos que corresponden al contenido concreto de la mentalidad infantil egoárquica, narcisista. La sublimación del narcisismo.

Conferencia 8ª.— Explicación del interés que toma el enfermo por sus órganos. La preocupación por sus funciones orgánicas. Ideas hipocondríacas. Causas infantiles. El proceso de simbolización. El mecanismo de desplazamiento.

Conferencia 9ª. — Homosexualidad. Elementos de ella en todo hombre. En la infancia es un elemento o fase de la sexuali-

dad normal. Factores fundamentales. Libido anal. Narcisismo. Romance familiar. La actitud de los padres. Significación del carácter de cada uno de los padres en la fijación o en el reforzamiento del componente homosexual. Temores y respeto exagerado hacia las mujeres. Aventuras heterosexuales castigadas. Fijación represión y sublimación de la homosexualidad.

Conferencia 10ª. — El factor homosexual como determinante de las ideas de persecusión, de grandeza, de las religiosas y de la erotomanía. Explicación de los mecanismos de defensa y de proyección en relación con cada una de tales ideas delirantes y sus correspondientes ilusiones y alucinaciones.

Conferencia 11ª. — Explicación de los mecanismos psicológicos y de los motivos profundos de diversos síntomas. Simbolismo de las actitudes, de los temores, de las palabras oídas, de las imágenes vistas, etc. El paciente hace su enfermedad con elementos de la propia historia, de ahí que muchos de los síntomas sean esencialmente personales. El autoexamen, la autognosis rectificadora.

Conferencia 12ª. — La evolución mental. Etapas animal y social. Instintos fundamentales: Hambre, Egoarquismo y Sexualidad. Represión. Orígen de la sociedad, de la moralidad, de la religión, de la razón. El progreso de la humanidad. El desarrollo mental del individuo repite abreviadamente la evolución de la psiquis de la especie. Conciencia y subconciencia. Condicionamientos.

Conferencia 13ª. — Perfección de la persona. La enfermedad mental como crisis en el desarrollo o progreso de la persona. Falla aparente en la búsqueda de seguridad. La tarea vital suprema. De dónde venimos; adónde vamos. La carrera de la vida en el universo. El proceso de la curación, como reincorporación de la persona en la gran corriente.

SERIE DE CONFERENCIAS PSICOTERÁPICAS PARA PACIENTES DEL GRUPO II

Conferencia 1ª. — Introducción general sobre la finalidad de las conferencias. Todos los concurrentes son personas más o menos desaptadas a la realidad. Para conocer el proceso de la desaptación mental es necesario el conocimiento previo del proceso de formación y evolución de la naturaleza humana. Fondo animal de la naturaleza humana. Origen de los instintos vitales.

Hambre. Egoarquismo. Hedonismo y Sexualidad. Influencia de la civilización: 1ª, sobre el hambre, condicionando favorablemente su satisfacción, 2ª, sobre el egoarquismo y la sexualidad, reprimiéndolos. Agravantes para la sexualidad. La coacción social (intercerebral, interpsíquica) llega a hacerse individual (intracerebral, intrapsiquica).

Conferencia 2ª. — Explicación de cómo nacen las instituciones sociales. Civilidad. Mito. Religión. Moralidad. Razón. Los instintos reprimidos en su satisfacción literal — en tanto que tendencias afectivas incapaces de pasividad — buscan compensaciones: la mente intenta nuevas vías. Productos de compromiso entre la inclinación animal y la represión social. Simbolismo. Históricamente ha habido una lucha multimilenaria entre dos mentalidades diferentes, opuestas: la animal o sensual y la social o racional, que son las dos partes fundamentales de nuestro patrimonio hereditario y tradicional en lo mental.

Conferencia 3ª. — La influencia hereditaria de los instintos, que tiene toda la fuerza de su antigüedad y que por eso es consubstancial con la vida misma, y la influencia de la mentalidad social, reforzada por la tradición y la acción actual de todo momento, están en lucha en el espíritu de todo individuo. Exageraciones de esa lucha constituyen las neurosis y psicosis, o sean las desadaptaciones mentales. Un caso simple del proceso de desadaptación en la neurosis de guerra. Su mecanismo. Aplicación de éste a las desadaptaciones en general. La vida se ofrece en casi todo momento como una batalla. La lucha interior entre el sentimiento del deber y el de temor. Fuga de la realidad mentalmente, siéndole imposible hacerlo físicamente. Estado intolerable del conflicto que hace perder el sentido de la realidad evadiendo sus inconvenientes, — confusión mental — comparable con el estado intolerable de dolor físico que hace "perder el sentido", no sufriendo así la sensación penosa.

Conferencia 4ª. — La pérdida del contacto con el mundo exterior o sea la pérdida del sentido de la realidad, tiene por consecuencia dar el "yo" como único contenido u objeto de la actividad mental: *autismo*. Esto a su vez implica una interiorización de los intereses del libido: *introversión*. Entrar en sí prescindiendo del exterior es hacerse inactual. El "yo" es la historia del yo. Su revalidación constituye psicológicamente la *regresión*. Ley de economía mental: un equilibrio o actitud mental es tanto menos dispendioso de energía o esfuerzo psíquico, cuanto más remoto es en el pasado del sujeto. La regresión se hace siguiendo las vías de

menor resistencia afectiva, es decir, según el principio del placer. La regresión como desdiferenciación del libido.

Conferencia 5ª. — La regresión no revive épocas del pasado completas en todos sus aspectos, sino que es selectiva. Las fijaciones son las que condicionan este proceso. Ejemplos palmarios de regresión desde el presente hasta el pasado filogenético: síntomas de regresión en las etapas socihedónica, organhedónica, authedónica y paleogénica.

Conferencia 6ª. — Progreso del libido: desarrollo de la personalidad. Primera etapa: *Authedonismo*. Las condiciones del sujeto antes de nacer, en el seno materno. La actividad mental no se crea de golpe con el nacimiento. La vida intrauterina es una *habituación* a sus condiciones propias. Significado del nacimiento para la mentalidad en sus albores. La memoria como factor de continuidad. La pérdida de las condiciones intrauterinas engendra las necesidades. La satisfacción de éstas restituye la mente al estado confortable antenatal. El primer sueño. Condicionamiento familiar de la restitución del ambiente de la vida intrauterina. Omnipotencia y Omnihedonismo. Fórmula general de la felicidad: F = S|N (F, felicidad; S, satisfacción; N, necesidad). La lógica incipiente de la afectividad infantil: *post hoc, ergo propter hoc*. La reiteración del encadenamiento: *malestar-deseo-satisfacción* en el autismo radical del niño, engendra la convicción de la omnipotencia. Debilitamiento de esta convicción con el tiempo. Formas de transición. Poder por gestos mágicos. Satisfacción mágico-alucinatoria.

Conferencia 7ª.—Segunda etapa: *Organhedonismo*. Toda ejercitación de actividades del cuerpo es fuente de libido. Especialización de ciertas zonas, llamadas erógenas, conexas a las funciones nutritivas y excretorias. Zona respiratoria. Zona oral. Zona recto-anal. Zona vésico-uretral. Psico-fisiología de cada zona.

Conferencia 8ª.—La actividad orgánica en ciertos sectores del cuerpo u órganos defectuosos o mal desarrollados, no es suficiente para engendrar el correspondiente hedonismo en la esfera neuropsíquica. Esto y la constatación externa, por comparación con otras personas, engendra el sentimiento de inferioridad orgánica. Factores normales que engendran el sentimiento de inferioridad: la estatura, etc. La compensación de las inferioridades orgánicas. La compensación como manifestación general de la vida. Ejemplo de la regeneración de las mutilaciones: heteroblastia. El proceso de curación de las enfermedades orgánicas como caso de compensación. La compensación de inferioridades somáticas con

superestructuras nerviosas y psíquicas. Egoarquismo y omnipotencia aguijoneados por el sentimiento de inferioridad. Ejemplos ilustres de hipercompensación. Explicación de la compensación con valores mentales. La actividad mental superior es la función más plástica, dinámica y constructiva por ser la más recientemente adquirida y en actual devenir. El evolucionismo y el progreso humano son íntima y fundamentalmente ligados a las funciones mentales.

Conferencia 9ª.—No siempre son felices las supercompensaciones mentales. Desadaptación de la realidad en la necesidad de evadir la constatación de la inferioridad. Actividad dominante de la fantasía. Función totalizadora y vicariante de la fantasía. Las ficciones, errores o mentiras vitales directrices de la personalidad incipiente. El sentimiento de seguridad correspondiente. Posibles evoluciones del ideal ilusorio-egoárquico con la experiencia y la edad. Ambivalencia de sentimientos personales cuando falla la seguridad en la adaptación. Ficción infantil y delirio de grandeza.

Conferencia 10ª.— Extraversión del libido. Papel importante de la zona oral en tal proceso. El *transfert* afectivo. Los estímulos condicionados. El condicionamiento familiar de la satisfacción de los deseos infantiles. Etapas de la evolución del *authedonismo* al *socihedonismo.* La madre, de ser instrumento (al principio desconocido para el niño) de la satisfacción de los deseos, se convierte en objeto de deseo por sí. La satisfacción material, por sublimación, acaba de ser sustituída por la satisfacción con la estimación de las personas. Ejemplo de este proceso: la ontogenia del hedonismo anal. Procesos de sustitución y compensación simbólicas. Factores analhedónicos de diversos rasgos y tipos de carácter de las personas. Rivalidad de la zona anal con la oral: intra y extraversión.

Conferencia 11ª.—Todos los sentimientos del adulto tienen su manifestación rudimentaria en la niñez. El yo físico del sujeto mismo como primer objeto de amor: *narcisismo.* Transferencia hacia la madre. El padre objeto de amor, de admiración, de temor, de rivalidad, de odio. Circunstancias que dan origen a tales sentimientos. Cariño incondicional de los primeros meses. El padre, encarnación del poder y la grandeza, que el niño ansía en proporción a su sentimiento de inferioridad. Resistencia del padre como representante de la necesidad de la adaptación a la realidad. Concurrencia de padre e hijo en la solicitación de atención y afecto de parte de la esposa-madre. La madre como ídolo, el padre como ideal. El padre castiga al hijo varón. Fantasía de la

negación de la paternidad. La tragedia de Edipo, de virtualidad humana general.

Conferencia 12ª.—Inclinaciones libidinosas parciales. Polaridad. Exhibicionismo y placer de mirar. Sadismo y masoquismo. Caso de observación personal circunstanciada que prueba el fondo único de las inclinaciones parciales ambivalentes en un niño de tres años.

Conferencia 13ª. — Autoerotismo infantil. Los sustitutos del pezón después del destete. El interés por el pene. Causas de la masturbación: paleogénicas, infantiles y puberales (fisiológicas y psicológicas). La genitalización del libido después del período de cuasi latencia del mismo. La masturbación es general. No produce los estragos que cree el paciente, ni en el organismo ni en la mente. La prohibición, la vigilancia y el susto conexo a la masturbación. Masturbación y retorno hacia el amor infantil a la madre. Regresión al autoerotismo. Fijación de la situación de terrible lucha entre la tentación onanista y el sentimiento de culpabilidad y concepto de daño para la salud. Sentimiento de inferioridad. Explicación de los temores y de las ideas de ser atisbado, de ser seguido por otros, de ser acusado, de ser degenerado irremediablemente. Ideas de culpabilidad. Complejo de la castración.

Conferencia 14ª.—Homosexualidad. Sus formas: activa y pasiva. Sus grados. Necesidad de distinguir el factor homosexual en la actividad consciente y en la subconsciente. Bisexualidad como antecedente biológico filogenético. Todo huevo tiene la potencialidad masculina y la femenina: la aparición del sexo es cuestión de desarrollo. Ambisexualidad y bisexualidad en el desarrollo orgánico del hombre. Ambisexualidad psicológica del niño. Las tendencias y las fantasías correspondientes. La homosexualidad es un elemento normal en la integración libidinosa de la personalidad infantil, polimorfamente perversa. Seducciones homosexuales en la adolescencia y antes. Análisis de los factores que condicionan y determinan la homosexualidad. Fijación analhedónica. Narcisismo.

Conferencia 15ª. — Continuación del análisis de los factores que condicionan y determinan la homosexualidad. La situación infantil de pasividad en el libido, con respecto a la madre, que es activa. La madre considerada como poseedora de órgano sexual masculino. Curiosidad por los misterios de la generación. El nacimiento de un hermano. El interés y la curiosidad por los animales. Insatisfacción y sentimientos despertados por las incom-

pletas informaciones obtenidas por las prohibiciones concernientes Fantasías respecto a la preñez y el nacimiento. Teoría cloacal de la gestación. Defecación y parto. Creencia infantil en la posibilidad de ser capaz de parir uno mismo, por considerar los intestinos como el lugar de gestación y el ano como vía del nacimiento. Identificación con la madre. El coito y la lactancia. Identificación simbólico-libidinosa del pene con el pezón.

Conferencia 16ª.—Otros factores familiares y sociales del condicionamiento de la homosexualidad. La tentación y los primeros intentos heterosexuales pueden ser reprimidos violentamente o castigados. La fruta prohibida. Horror hacia la mujer. El libido reprimido en su forma heterosexual busca su expresión, su satisfacción, en otras formas, perversas, en particular en la forma homosexual. El carácter violento y dominante de uno de los padres o de ambos, puede condicionar la actitud de pasividad, de falta de virilidad. Condición familiar de crucifixión afectiva del sujeto: madre e hijo sometidos al carácter tiránico del padre. Otras posibilidades de la constelación de los caracteres de los miembros de la familia. El hijo único. Fijación infantil en el amor a la madre. La fidelidad a este primer amor puede ser excluyente de ulteriores amores. El donjuanismo. La homosexualidad latente revelada en caso de abstinencia heterosexual.

Conferencia 17ª.—La homosexualidad latente. Formas engañosas como se manifiesta. Examen de este factor en el Don Juan y en Don Quijote. Explicación de los mecanismos de las formaciones reactivas y de las formaciones compensatorias. Los complejos ideo-afectivos. Su represión. Componentes tópicos de la mentalidad: conciencia, pre-conciencia e inconsciente. Fijación y regresión.

Conferencia 18ª. — El proceso de la enfermedad mental. Causas actuales. Revalidación maligna de las fijaciones. Regresión. El conflicto psíquico. Los síntomas. Mecanismo de las alucinaciones, de las ilusiones y de las delusiones o ideas delirantes. Doble aspecto de los síntomas: *Ogni medaglia ha il suo riverso.* La censura, en veces, no sólo obliga a la negación, sino a la expresión de lo contrario. Explicación del proceso de *proyección.* Cómo la activación maligna de la sexualidad reprimida se atribuye y personifica fuera del paciente mismo. Origen homosexual de las delusiones de persecución.

Conferencia 19ª.—Psicomecanismo de las delusiones a base de homosexualidad inconsciente. Fijación infantil. Regresión. La

idea o tendencia intolerable. Pánico homosexual. Supercompensación. Proyección. Cómo el sentimiento de amor se torna en la sensación de su opuesto. Explicación detallada de las delusiones de persecución, de las expansivas o de grandeza, de las eróticas, de las místicas y de las de celos.

Conferencia 20ª.—La enfermedad mental implica una falta de desarrollo de la personalidad, una falta de madurez en ciertas funciones mentales y anomalía previa en su gerarquización. En la enfermedad mental, como en las enfermedades del cuerpo, además del daño o estrago causado por los factores nocivos, hay una tendencia automática hacia la curación. Cuál ha sido, según esto, la finalidad de las conferencias: ayudar a todos en esta tarea curativa, por la comprensión de los mecanismos de desadaptación y por el conocimiento de las fuerzas que integran el yo.

La experiencia ulterior nos ha demostrado la ventaja de seguir en las primeras conferencias, un programa todavía más diferente del modelo de E. W. Lazell, según se puede ver en el sumario de las siguientes seis conferencias iniciales.

SEGUNDA SERIE DE CONFERENCIAS PSICOTERÁPICAS PARA PACIENTES DEL GRUPO I

Conferencia 1ª. — Objeto de las conferencias. Por qué se ha reunido a los concurrentes. Todos son desadaptados mentalmente, aunque algunos no lo crean o no lo confiesen. Qué quiere decir desadaptación mental. Para comprender la desadaptación es menester conocer en qué consiste la adaptación. La vida como resultado de la adaptación; el organismo como su encarnación. Fondo animal de la naturaleza humana. Significación de los instintos para la constitución de la mentalidad. El pasado de la vida como experiencia acumulada. Los tres instintos fundamentales. 1º, el Hambre, propiedad cardinal de la materia viva.

Conferencia 2ª.—2º, Egoarquismo, tendencia fundamental del individuo vivo. Instinto de conservación. La lucha por la vida. El hambre como estímulo originario del egoarquismo. La ley de la indispensabilidad de lo habitual hace que el egoarquismo llegue a ser una necesidad por si mismo, por la fuerza de su ejercitación en el pasado del individuo y de sus predecesores. Incremento de los instintos y diferenciación, según la ley de la adap-

tación y de la asimilación funcional. El nacimiento de la sociedad humana y de la civilización. Su relación con el egoarquismo. Luchas entre hombre y hombre. Predominio del más fuerte.

Conferencia 3ª. — 3º, Sexualidad, atributo esencial a la especie. Su origen. Su incremento en el proceso del transformismo. Intensificación en el animal prehumano. Promiscuidad en las cavernas. La mano como estímulo erótico. La pérdida del período limitado de celo en la mujer, como excepción en los mamíferos, siendo prueba de la hipersexualidad de épocas anteriores a la presente. La represión sexual como hecho básico en la constitución de la sociedad primitiva. El incesto como primer delito. Los productos sociales de la civilización nacidos como contrapeso a la sexualidad.

Conferencia 4ª. — El libido o energía de los instintos reprimidos por la civilización sigue vías desviadas. Origen de la razón. La creación de mitos y la mentalidad primitiva semirracional. Causalidad y finalidad. La atribución de intención a los fenómenos naturales. Su personificación en seres fantásticos. Antropopsicomorfismo. Animismo. Magia. Progreso de la razón. Lógica. Moral. Religión.

Conferencia 5ª. — Síntesis de las conferencias anteriores. Las dos mentalidades se hacen subjetivas, habiendo sido al principio puramente externa la de los valores sociales. De intercerebral la lucha de las mentalidades, animal y social, se hace intracerebral, por fuerza del hábito y de la transmisión hereditaria. Etapa intermediaria: la tradición. En todo individuo civilizado hay un dualismo mental: un yo inferior, instintivo, egoárquico y sensual, reprimido por un yo superior, social, razonable y moral. Casos de lucha entre ambos. Ejemplo vulgar de esa lucha que se manifiesta por motivos conscientes: la tentación. El individuo repite abreviadamente en su desarrollo las etapas por las que ha pasado la especie en su evolución. Examen de la ley de correlación ontofilogenética en el aspecto morfológico de los seres. Ilustración con los órganos rudimentarios y las anomalías reversivas.

Conferencia 6ª. — El desarrollo de la personalidad mental del individuo. La vida psíquica del feto. La actividad mental no aparece bruscamente con el nacimiento. Significado psicológico del momento del salir a la luz del mundo. El primer dolor. La afectividad o emoción correspondiente a la asfixia anterior al primer vagido: arquetipo o molde de las ulteriores ansiedades. El placer de las primeras respiraciones neutralizadoras de las sensaciones de la asfixia incipiente. Las nuevas sensaciones del mundo son

valores negativos para el equilibrio afectivo del recién nacido: toda impresión del mundo es una pérdida de las condiciones de sumo bienestar, de omnipotencia de la vida intrauterina. El primer sueño como reconquista subjetiva del bienestar perdido. Todos los cuidados y afanes de la familia respecto al niño son para restituir o compensar, de la manera más exacta posible, las condiciones de la vida intrauterina: abrigo, presión de la ropa, arrullo, silencio, obscuridad, alimento, etc. La mentalidad del recién nacido no tiene más puntos de referencia que su limitada experiencia, que es puramente autística: el dolor, la necesidad, por pérdida de las condiciones fetales, por una parte, y la satisfacción, el goce, por la reconquista del estado del pasado grato, por otra. Este es el periodo que llamo de authedonismo.

La primera impresión del lector puede ser de escepticismo respecto de la posibilidad de la adaptación del enfermo al discurso del psicoterapeuta, y, por ende, respecto a la eficacia de tal tratamiento. Empero, lo real es que las conferencias psicoanalíticas despiertan grande y estable interés de parte de la mayoría de los oyentes psicópatas, siendo de sorprender la tranquilidad verbal y física hasta de sujetos que, en algunos casos, se les lleva de la clinoterapia a la sala de conferencias. El algunos casos, sin embargo, algunos pacientes interrumpen, en veces violentamente, haciendo revelaciones insólitas y valiosísimas, respecto a completos fundamentales en sus psicosis que, el orador, despierta o estimula de manera verdaderamente específica al explicar el determinismo de los procesos mentales correspondientes.

Con relación a la eficacia del tratamiento, es bastante elocuente el resultado numérico de los efectos de las dos primeras series de conferencias, cuyos resultados son tanto más apreciables cuanto que ha transcurrido el tiempo suficiente para garantía de la significación de la cura, es decir, diez meses después de la última conferencia de la primera serie y cinco meses después de la última conferencia de la segunda serie; siendo digna de señalarse la circunstancia de que en casi todos los casos la mejoría ha ido progresando, por decirlo así, visiblemente *pari passu* con el desarrollo de la serie de conferencias.

De doce pacientes que concurrieron a la primera serie, al fin de ésta cuatro curaron, tres de demencia precoz y uno de psicosis maniaco-depresiva. De quince pacientes que concurrieron a la segunda serie, siendo la mayor parte de ellos de psicosis muy antiguas, predominando la forma paranoide de la demencia precoz,

siete beneficiaron siendo curados y tres muy mejorados, en condiciones de reincorporarse al medio social. De los siete pacientes, cinco habían concurrido también a la primera serie. Las formas de psicosis fueron: de demencia precoz, tres casos; de parafrenia, dos casos; de psicosis epiléptica, dos casos (es de advertirse en estos dos casos los ataques habían sido controlados desde hacía aproximadamente un año por medio del luminal).

Juzgando, pues, con criterio prágmatico, aún con criterio *ficsioanalista*, (1), la eficacia de este modo de cura de la psicosis es, a todas luces, incuestionable, evidenciando, por tanto, el valor práctico de la psicología creada por Freud.

(1) Koopf: "Fiktionalismus und Psychoanalayse" *Annalen der Philosophie*, Dritter Band, Heft II. 1922, p. 283-295.

Noticia de libros

RICARDO AGUILAR MEZA: *Nueva Teoría Patogénica. Las autointoxicaciones endocrínicas como causa de la diabetes sacarina.*—Un libro en 4º mayor, de 82 páginas.—Tipo-Litografía y Fotograbado Nacionales. Tegucigalpa, Honduras. 1921.

Las conclusiones a que llega el autor en esta tesis son las siguientes: I, la diabetes sacarina es producida por una auto-intoxicación endocrínica; II, todos los que tienen una lesión de una glándula de secreción interna no son diabéticos; pero todos los diabéticos tienen una lesión crónica o pasajera de una glándula de secreción interna; III, hay seis tratamientos para la diabetes sacarina: a) el dietético; b) el medicamentoso; c) el opoterápico; d) el hormotonoterápico; e) el organoterápico; f) el radioterápico; IV, basado en mi teoría representada por los dos primeros puntos de esta conclusión, la dieta, sea cualquiera el método que se siga, no podrá nunca curar la diabetes sacarina definitivamente; V, el tratamiento medicamentoso, que en algunas complicaciones de la diabetes dá buenos resultados, todavía no tiene agentes seguros que obren directamente sobre las glándulas que estén en desequilibrio; VI, la opoterapia o sea la administración de glándulas de animales ya preparadas para tal fin no es más que un sustituto incierto de aquella glándula causante de la diabetes; VII, la hormonoterapia es el tratamiento por las hormonas vivas. La hormonoterapia es a los diabéticos lo que el bicarbonato de soda es a los hiperclorídricos; VIII, la organoterapia es una de las partes más modernas de la terapéutica; desde hace muy pocos años se han estado haciendo experimentos para la transplantación de glándulas en animales, y las cuales han dado muy buenos resultados.

Sin hacer hincapié respecto a la *vitalidad* de las hormonas; a la separación de organoterapia y opoterapia; y al equívoco rela-

tivo a los injertos glandulares, hemos de rectificar el concepto que tiene el autor del coma diabético: "el exceso de glicemia—dice—sea cualquiera la causa que lo produzca, puede por una insuficiencia de excreción o por falta de utilización, descomponer los materiales azucarados y formar la *acidosis*, por no poder llegar hasta las simplificaciones metabólicas es decir a la producción de anhidrido carbónico". Conceptuamos aberrante creer que la acidosis pueda provenir de la descomposición de los materiales azucarados, siendo averiguado que deriva del metabolismo incompleto de las grasas. Aparte de esto, en el trabajo del doctor Aguilar Meza hay material revelador de su laboriosidad y buenas dotes.

H. F. D.

FÉLIX ASNAOÚROW: *Progresos de la Psicología.*— Extracto de la revista "Nosotros", Nº 152, Año XVI.— Imprenta Mercatili, Buenos Aires. 1922.

En este interesante artículo, el Dr. Asnaoúrow, presenta, como la culminación a que ha llegado la psicología, el psicoanálisis, íntimamente asociado a la psicología individual, según los postulados adlerianos, y ello orgánicamente amalgamado por un bien definido criterio genético. Sintetiza la actividad psicológica, la interacción de los móviles puramente individuales, o interiores, y los factores sociales, o exteriores. "Lo que el embrión, dice, es para la vida física, lo Inconsciente lo es para la vida psíquica: es el grado preparatorio de la conciencia, o mejor, la realidad psíquica, la verdad interna". Con mucha razón, preconiza el autor la introducción de la psicología individual, según las nociones logradas especialmente por la labor clínica y hermenéutica de las escuelas de Viena, en la enseñanza de las universidades.

H. F. D.

SIEGFRIED BERNFELD: *Vom Gemeinschaftsleben der Jugend.*—Beitraege zur jugendforschung.—Un volumen en 8° mayor, de 271 páginas.—Internationaler Psychoanalytischer verlag, Leipzig, Wien, Zürich. 1922. Brosch M. 145.—Geb M. 175.

Se objeta de ordinario las tesis psicoanalíticas referentes a la sexualidad infantil y juvenil como carentes de una base de observación inmediata; se arguye que tales tesis son desprendidas, en

su mayor parte, de los datos de los neurópatas adultos. La objeción no carece de valor; el mismo profesor Freud ha podido comprobar que algunos de los datos adquiridos durante el psicoanálisis de los neurópatas adultos, referidos a la infancia, no corresponden a una realidad histórica de la vida del sujeto; que son verdaderas fabulaciones, que, por repetirse en muchos sujetos, cabe interpretarlas como verdaderas reminiscencias, no ontogenéticas, sino filogenéticas. Pero esto sólo se refiere a cierto grupo de fenómenos conexos a la vida sexual infantil y juvenil; hay otros que aún logrados a través del psicoanálisis de los adultos, corresponden a realidades vividas por el sujeto mismo en las primeras épocas de su existencia.

El libro que motiva estas líneas, representa una serie de investigaciones, muy bien conducidas, respecto a las manifestaciones actuales del alma juvenil en su aspecto social. El doctor Bernfeld, director del Instituto judío para el estudio y educación de la juventud, de Viena, en colaboración con Gerhard Fuchs, Wilhelm Hoffer y Erwin Kohn, presenta el resultado de sus investigaciones en tal instituto, con particular referencia a las características de la amistad, el juego y de las sociedades formadas por escolares. El trabajo de Kohn, relativo a los ritos de iniciación profesional, es de un valor especial por las conexiones que tiene con la paleopsicología. La obra toda tiene un significado muy grande desde el punto de vista documentario, pues todo el trabajo de los autores, que corrobora, de manera sorprendente, las hipótesis fundamentales del psicoanálisis, es fundado en la observación directa, actual, sin introducción de factores perturbadores. Desde el punto de vista doctrinario, el capítulo inicial sobre el psicoanálisis en la investigación juvenil, abre verdaderamente perspectivas muy estimuladoras para una pedagogía bien entendida.

H. F. D.

M. Levi Bianchini: *L'Isterismo dalle antiche alle moderne docttrine.*—Un volumen en 8º mayor, de 386 páginas.— Fratelli Drucker, Editori, Padova. 1913. Precio liras 6.

Pocos asuntos de la patología mental tienen una bibliografía más rica y una historia más circunstanciada que el de la histeria. Existen en efecto muchas obras en que se trata de la doctrina de la histeria a través de las edades, de una manera más o menos interesante y con una riqueza de detalles informatorios en veces de-

masiado prolija. Pero son pocas las obras sobre tal tema en que el criterio del autor no se halle comprometido a favor de una determinada manera de interpretar el asunto, adoleciendo, por ende, del vicio de sistematización unilateral. Particularmente entre los autores de lenguas latinas, se nota el desconocimiento o depreciación de las teorías que, precisamente, abarcan lo cardinal de la fenomenología de la histeria, nos referimos a la doctrina psicoanalítica de la *conversión*, de la transferencia y de la fanta sía histérica.

En este libro del profesor Bianchini, se salva admirablemente los escollos en que con frecuencia fracasan otros autores, sin caer tampoco en un eclecticismo anodino. En efecto, el autor después de presentar de una manera orgánica y sugestiva la historia de los conceptos relativos a la histeria, desde los más antiguos hasta los novísimos, expone con claridad y vigor su propia doctrina, apoyándola en historias clínicas bien redactadas. La bibliografía que consigna al fin de cada capítulo dá la medida de la erudición del autor.

Para el profesor Bianchini la definición más sintética de la histeria es que ella constituye "la reacción degenerativa por excelencia del sómato-psiquismo". Si bien es cierto que tal definición contiene uno de los elementos cardinales en la causalidad del fenómeno histérico, no se puede negar, sin embargo, que no da una idea del conjunto constelacional de la dolencia. La experiencia psicoanalítica del autor, de 1913, año de edición de su libro, a la fecha, seguramente le hará pensar, con nosotros, que tal fórmula requiere completarse.

H. F. D.

JULIO ENDARA: *José Ingenieros y el porvenir de la filosofía.*— Un libro en 16º, 2ª edición, de 100 páginas.—Agencia General de Librería, Rivadavia 1573, Buenos Aires. 1922. Sin indicación de precio.

El libro del doctor Endara es todo un feliz reflejo de la actitud cultural de buena parte de la generación lozana que hoy se esfuerza por la creación de una intelectualidad genuinamente latino-americana, y que busca su hombre representativo, su director ideal. Y es el ilustre José Ingenieros tal hombre representativo. No tenemos, en realidad, un cultor de las disciplinas filosóficas más digno de llamarse Maestro, por su personalidad desta-

cada en lo intelectual y en lo moral. La filosofía científica tiene en él su más excelso paladín. Como sistematizador de las nociones biológicas y como metafísico de lo que llamo yo *cobiótico*, Ingenieros difícilmente puede ser superado por ningún pensador contemporáneo. Tal vez por la misma diferenciación perfeccionada del pensamiento en este sentido, hay el peligro de caer en el extremo dogmático de negar las posibilidades que no caben dentro de las ficciones sancionadas por la experiencia de lo que se llama la realidad. Tratando de evitar este peligro, debemos seguir con fervor intelectual y admiración el ejemplo del gran argentino, de quién, en esta obra se hace justiciera apreciación.

El autor de estas líneas quiere expresar un sentimiento personal, hondamente experimentado, cual es, que el doctor Endara, con su magnífica obra, defrauda su propósito de ocuparse en forma análoga del admirado Maestro.

H. F. D.

DUDLEY WARD FAY: *A Psychoanalytic Study of Psychoses with Endocrinoses.*—Nervous and Mental Disease Monographs Series.—Un volumen en 8º mayor, de 128 páginas.— Nervous and Mental Disease Publishing Company, New York and Wáshington. 1922. Price $ 2.50.

Con el fin de corroborar los aciertos de muchos investigadores acerca de la correlación psico-endocrina, o viceversa, tema de palpitante actualidad psiquiátrica, el autor de esta sugestiva y conceptuosa monografía, aborda el estudio selectivo de un grupo de 22 psicópatas, esquizofrénicos, con y sin proyección, por espacio de 6 meses consecutivos; y cuatro meses después vuelve a constatar la nueva condición físico-mental de cada paciente sometido a la experiencia. Y con el propósito de demostrar, al igual que Kraepelin y otros, si la alimentación opoterápica de tiroides, de testículos, de ovarios, tienen alguna influencia curativa en la demencia precoz, sus resultados fueron inciertos.

El programa que establece al emprender el estudio de cada paciente, es el siguiente: historia, vida sexual, fantasías, observación general, terapéutica ocupacional y glandular, examen físico, diagnóstico endocrino y mental. Tópicos todos debidamente expuestos y en donde revela el autor profundo conocimiento de las doctrinas psicoanalíticas. Respecto a la correlación psico-endocrina, o viceversa, Fay llega a esta constatación: 2 pacientes

con esquizofrenia sin proyección presentan submixedema; 9 esquizofrénicos con proyección tienen submixedema; 2 esquizofrénicos con proyección muestran hipertiroidismo; de 2 esquizofrénicos con proyección y profundamente deteriorados, uno presenta hipotiroidismo e infantilismo, el otro tiene hipoadrenia; de 3 pacientes esquizofrénicos de forma paranoide, uno tiene hipertiroidismo, otro presenta hipertiroidismo y dispituitarismo y, por último, el otro tiene submixedema; 2 pacientes con esquizofrenia circular presentan hipoadrenia; 1 paciente con psicosis maniaco-depresiva esquizofrénica padece de hipertiroidismo; y por último un paciente epiléptico con esquizofrenia adolece de dispituitarismo.

Tratándose de los efectos curativos de la terapéutica ocupacional y glandular, el autor llega a la siguiente conclusión: de 20 pacientes esquizofrénicos con proyección, 2 solamente fueron aliviados por la terapéutica ocupacional; 11 experimentaron mejoría mediante la terapéutica glandular; 1 se hizo más irritable; 5 no fueron tratados; en 3 todo tratamiento opoterápico fracasó. De 2 pacientes esquizofrénicos sin proyección la terapéutica glandular los alivió, pero sin que la terapéutica ocupacional ejerciera ninguna influencia. En resumen, la terapéutica ocupacional y glandular, particularmente la tiroidea, dice el autor, posiblemente son un medio excelente en el tratamiento de la esquizofrenia en sus primeros períodos; después todo tratamiento es incierto o paliativo. Y en cuanto respecta al tratamiento psicoanalítico, indudablemente es el que, en estos casos, ha dado mejores resultados, tanto más cuanto que 7 pacientes mejoraron enormemente mediante este tratamiento.

Debo agregar que, dentro del dominio de la psiquiatría, debemos pensar siempre con criterio integrativo y que, la correlación psico-endocrina-negativa, connota una finalidad imprescindible. En la hora actual es imposible negar valor al conocimiento del sistema nervioso autonómico. Son, pues, estos tres valores: psíquico-endocrino y vegetativo, integrativos, complementarios y en cierto modo correlativos entre sí.

Un diagnóstico endocrino basado sólo en la glicosuria alimenticia y en el examen físico de los pacientes, es deficiente; deben practicarse todas las pruebas endocrinas y con ellas los diferentes métodos de exploración del sistema nervioso vegetativo, ya para venir en conocimiento del equilibrio del sistema simpático y parasimpático, ya para apreciar la hipo o hipertonicidad del sistema simpático solamente. Para citar 2 únicamente, el reflejo de

Aschner, llenando la primera finalidad, y la reacción *subepidermoadrenalinógena*, cumpliendo la segunda.

Para terminar haremos enfásis sobre tres síntomas capitales y que, tratándose de un diagnóstico mental, no debemos olvidar en ciertos casos, ya que constituyen argumentos poderosos en psiquiatría y que integran el método psicoanalítico. Quiero referirme a la negación de la paternidad como síntoma psicósico, a los dibujos de los psicópatas y los ensueños de los mismos. Respecto al primero si bien es cierto que el autor menciona en el complejo de Edipo, pero no le dá enorme importancia que dicho síntoma requiere. He aquí lo que dice el Profesor Honorio F. Delgado: "A la luz de las doctrinas psicoanalíticas me parece legítimo atribuir valor y significado preciso a tal manifestación clínica. A mi entender, es un síntoma que resulta de factores fundamentales en el determinismo psicológico de las psicósis, es decir, un producto simbólico del conflicto entre el contenido de la subconciencia, reactivado por la regresión y los rezagos de la tendencia represora de la conciencia crepuscular. Posiblemente la negación de la propia paternidad como fantasía en las neurosis de transferencia, es sólo un síntoma de regresión, es decir, la reviviscencia o el recuerdo de una actividad mental infantil. Pero en la psicosis, "neurosis narcisista" según la nomenclatura freudiana, las cosas, a mi entender, son menos simples. Es decir, que el psicópata niega que su padre sea tal, para poder odiarle, para no tener inconveniente en desear a la esposa del mismo o para justificar el haberle odiado o el haber deseado su esposa, acaso para tranquilizar su conciencia a este respecto".

Y en cuanto se refiere al dibujo de los psicópatas, he aquí lo que dice el mismo profesor: "Y es esta precisamente una de las ventajas del interés por el dibujo, pues, viene a comprobar, por una vía inesperada, los aciertos del método psicoanalítico en el estudio de la mentalidad aberrante. En efecto, esta disciplina ha establecido que en determinadas formas de desadaptación mental, particularmente en la esquizofrenia, la fenomenología sintomática, corresponde en buena parte a la revalidación de alegorías y modalidades expresivas que pertenecen a épocas remotas de la evolución humana, lo que llamo simbolización paleogénica. Los pacientes, con más frecuencia de la que se puede imaginar, confían a las líneas que dibujan elementos de su secreto vital, que no se pueden obtener por ninguna otra vía, pues, para el sujeto tiene tantos elementos sugestivos de su propia personalidad, como los tienen los sueños para el mismo soñador. Además es impor-

tante no sólo por la psicognosis que logra sino porque condiciona apreciable medio de extraversión".

Por lo demás recomendamos la lectura de este libro del Dr. Fay, tanto por su documentación protocolaria cuanto por su conceptuosa disertación.

DELFÍN C. ESPINO.

S. FERENCZI: *Populacre Vortraege über Psychoanalyse.* — Un volumen en 8° mayor, de 188 páginas. — Internationaler psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien, Zürich. 1922. Brosch. M. 80.— Geb. M. 110.—

Para dar al lector una idea del valor que tiene toda producción del doctor Ferenczi, basta recordar que el profesor Freud, en su obra acerca de la historia del movimiento psicoanalítico, habla de él, hace años, como su único colaborador, en materia de psicoanálisis, en Hungría, el único dice, "pero tal uno, tan valioso como toda una sociedad". Este libro del doctor Ferenczi, contiene cerca de 20 capítulos, a cual más interesante, particularmente relativos a temas de técnica psicoanalítica, de alta crítica psicológica y de interpretación del significado psicogenético de varias manifestaciones de la cultura humana. Son particularmeute dignas de mención las contribuciones al simbolismo del mito de Edipo, en que presenta una serie de aspectos de la pieza clásica, que antes se consideraba faltos de significado psicológico, como ricamente superdeterminados por motivos libidinosos. Dilucida aquí, de manera acabada, la interacción del principio de la realidad, representado por Edipo, que busca con tezón la verdad de su destino y el principio del placer encarnado en Yocasta, que no cesa en su afán en sentido contrario. Los ensayos "Sugestión y Psicoanálisis", "Psicoanálisis y Criminología", "Acerca de la psicogénesis de la mecánica", "Anatole France como analista", siguen en importancia al de la representación de los principios del placer y de la realidad en el mito de Edipo. En todas las partes de la obra deja sentir Ferenczi su profundo apego al método de la inducción: no hay argumento en que, como Freud, no deje la convicción de estar pisando sólidamente en el terreno de los hechos. El capítulo sobre "Filosofía y Psicoanálisis" evidencia su criterio ciencista, permitiendo, además, al lector comprender tal actitud mental y la opuesta, la idealista en un cultor del psicoanálisis, representada ésta por James Jackson Putnam,

cuyo trabajo sobre el mismo tema es, precisamente, objeto de discusión por parte de Ferenczi. Es una suerte para los psicoanalistas la publicación en un volumen de esta importante serie de valiosas contribuciones antes apenas accesibles.

H. F. D.

PAULINO FUENTES CASTRO: *Varios meses en la clínica.* — Un folleto de 27 páginas, tirada aparte. — Casa editora "La Opinión Nacional", Lima. 1922.

El contenido de este folleto interesante es variado y sugestivo: escarceos históricos y anecdóticos, reminiscencias y sutiles apreciaciones de un hombre que ha vivido mucho y ha sabido observar. Desde nuestro punto de vista, limitado por la naturaleza de la *Revista*, hemos de señalar lo relativo al enfermo mismo: esa introspección certera, esa presentación delicada y realista de estados de ánimo sumamente característicos; presentación cuya mejor alabanza es recomendar su lectura en el original.

H. F. D.

SMITH ELY JELLIFFE and LOUISE BRINK: *Psychoanalysis and the Drama*. Nervous and Mental Disease Monograph Series No. 34. — Un libro en 8° mayor, de 164 páginas. — Nervous and Mental Disease Publishing Company. Wáshington and New-York. 1922. Price $ 3.

La gente de talento siempre ha pensado muy bien del psiquiatra, considerándole capaz de comprender la tragedia de la alienación en su hondo sentido humano y el drama de escenario en su significación psicológica. Los psiquiatras de otrora pensaron también de igual manera; así, Pinel, como lo he patentizado en mi trabajo *La Psiquiatría Psicológica*, reputaba fundamental para la cultura del alienista una instrucción vasta y filosófica. Empero, sólo gracias al advenimiento del psicoanálisis es que se ha logrado establecer claramente la conexión entre la insanía y el producto de la inspiración artística, demostrándose cómo actúan semejantes motivos basales de la naturaleza humana tanto en la delusión del psicópata como en la ficción genial, y cómo se reflejan en la escena los conflictos y tendencias más recónditos y per-

sonales del autor, sin que él, en la mayor parte de los casos, se dé cuenta de tales exteriorizaciones de sus cuestiones vitales.

Este libro, "Psychoanalysis and Drama", es un excelente fruto de tal conexión. En él los autores no sólo evidencian, de manera concienzuda y elegante, en casos concretos de dramas famosos, el cumplimiento de las leyes de la psicodinámica descubiertas por Freud, sino que exhiben puntos de vista y deducciones de sumo interés para el médico y para la gente culta en general. Tiene un valor técnico especial para el práctico el capítulo primero, sobre el drama en relación con la psicoterapia. En muchos casos de la práctica psicoanalítica, en efecto, es de ayuda para el médico aconsejar determinada lectura al paciente, lectura en la cual se presenta alguna faz de su problema psicopatológico actual, y que, por ende, sirve para despertar la autognosis correspondiente, gracias a que condiciona el vencimiento de la actitud inconsciente de resistencia, o hacer fácil la sublimación. En muchas obras dramáticas se puede patentizar la intuición psicoanalítica de sus autores; de ello dan brillantes ejemplos los autores de este libro. Los diez capítulos de la obra son: El drama y psicoterapia; "Mágica" y lo inconsciente; Visión del futuro: "Ojos de juventud"; Fantasías de compensación por medio de los sueños: "Peter Ibbetson"; El alcoholismo y la vida de la fantasía: "La Redención" de Tolstoy; La unión de los extremos: "El ejército con banderas"; Compulsión y libertad: "El Sauce"; El camino natural de la sublimación: "La Chaqueta Amarilla"; La función curativa del ensueño: "Querido Bruto"; y, "El chiste": La destrucción por medio del odio.

H. F. D.

STEPHEN PERHAM JEWETT, PHYLLIS BLANCHARD: *Influence of Affective Disturbances on Responses to the Stanford-Binet Test.* — Un folleto de 18 páginas, tirada aparte. — The National Committee for Mental Hygiene, Inc. New-York, 1922.

Los autores de este trabajo, después de extensa y concienzuda investigación, demuestran cómo los *tests*, las medidas de la inteligencia, que tantos especialistas preconizan infalibles, son pasibles de error, si se les erije en único criterio de apreciación. El cociente de inteligencia varía según los estados emocionales del

sujeto en prueba, y varía asimismo en función con otros factores. De aquí que la justipreciación de la medida de la inteligencia no sea posible sin tomar debida nota de todos los demás datos clínicos, históricos y de fenomenología actual. Este trabajo está enderezado, pues, a corregir a los expertos en los *tests* mentales del vicio de simplismo señalado; más aún, obliga a que toda apreciación de subnormalidad deba ser hecha, no sólo por especialistas de sector limitado, sino bajo el control médico y psicológico amplio.

H. F. D.

A. C. PACHECO E SILVA: *Da Pathogenia do sommo, particularmente na encephalite lethargica.* — Un folleto de 15 páginas con fotograbados. — Casa Espindola, Rua Direita, 14— A. Sao Paulo.

El resultado de las investigaciones anatomo-patológicas realizadas por el autor, lo llevan a desprender las siguientes conclusiones: "I, la encefalitis letárgica ofrece una buena oportunidad para el estudio de la patogenia del sueño; II, la región infundibular presenta alteraciones en la encefalitis letárgica; III, la hipófisis se presenta normal en la encefalitis letárgica; IV, parece más justo localizar el centro somnífero en la región infundibular, de acuerdo con Claude y Lhermitte, y no en la hipófisis, como piensa Salmon; V, los casos de acromegalia se acompañan de somnolencia cuando la región infundibular está comprometida, confirmando así una vez más lo que al respecto dice Lhermitte". Acompañan al trabajo del doctor Pacheco e Silva once buenos grabados.

H. F. D.

OSKAR PFISTER: *Die Liebe des Kindes und ihre Fehlentwicklungen. Ein Buch für Eltern und Berufserzicher.*—Un volumen en 8°, de 375 páginas. — Verlag Ernest Bircher, Bern. Aktiengesellschaft. 1922. Sin indicación de precio.

El nombre de Oskar Pfister no es desconocido, seguramente, a ninguno de los lectores de nuestra *Revista*, aunque sea la primera vez que figura un libro suyo en esta sección. Siempre que he tratado de cuestiones relativas al psicopedanálisis he tenido

que citar su obra maestra sobre el método psicoanalítico. El doctor Pfister es, en efecto, experimentadísimo analista del alma infantil, teniendo una sorprendente eficacia su intervención terapéutica.

En el libro motivo de esta nota, se ocupa de manera sabiamente sistemada de los variadísimos hechos relativos al desarrollo normal y anormal de la vida amorosa de los niños, analizando los factores que intervienen en sus múltiples mecanismos y puntualizando las medidas pedagógicas y terapéuticas encaminadas a condicionar la evolución eupsíquica de la mente infantil y a rectificar los vicios o desvíaciones correspondientes.

Después de una introducción histórica, sobria y conceptuosa, el reverendo padre Oskar Pfister nos hace ver cómo la vida amorosa del niño es decisiva, en su desarrollo, para el porvenir de su personalidad; cómo factores, que ordinariamente pasan desadvertidos o mal comprendidos, intervienen en la alquimia, por decirlo así, del alma, teniendo proyecciones hacia el porvenir, que pueden decidir de la felicidad o de la desgracia del sujeto, o que pueden repercutir sobre grado de eficiencia o ineficiencia del hombre de mañana; cómo la psicología tradicional y la pedagogía al uso están completamente al margen de la aparición y de la corrección de las malas formaciones de la personalidad afectiva del niño; cómo los medios que habitualmente se ponen en práctica para modificar las manifestaciones anormales de la vida amorosa del niño, cuando éstas se hacen demasiado ostensibles, resultan ineficaces, cuando no contraproducentes; cómo, en fín, gracias a la psicología de las profundidades, que se debe al genio de Freud, es posible venir en conocimiento de los males inadvertidos antes, o mal comprendidos, y gracias al método psicoanalítico, padre de tal psicología, venir en auxilio de males incurables por la técnica pedagógica y médica tradicionales. Esta nota no puede dar una idea de la riqueza de conceptos y de la variedad de aplicaciones pedagógicas de la obra, que abre un nuevo horizonte a la pedagogía: la pedagogía del porvenir, que tiene que dar tanta importancia a los factores subconscientes como a los conscientes.

H. F. D.

ALEJANDRO RAITZIN: *Importancia etiopatogénica de los traumatismos emotivos en las afecciones mentales y nerviosas de acuerdo con el concepto actual sobre el mecanismo psico-endocrino-vegetativo de las emociones.*—Tirada aparte de la "Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal", Nº 50. Buenos Aires. 1922.

Considerar las emociones en general, en su calidad de traumatismo orgánico, constituyendo factores predisponentes y aún determinantes en la causalidad de transtornos neuro o psicopáticos, corresponde evidentemente á un criterio distinto del que concede al factor emocional carácter puramente psicológico en la producción de las neurosis. Luego las emociones dejan de ser meramente un traumatismo psíquico o moral en la etiología de la locura para convertirse en una causa orgánica en el origen de la misma. Y tratándose del mecanismo fisiopatológico de la emoción, dentro del terreno teórico y práctico, debe ser psico-endocrino-vegetativo, ya que ambos mecanismos son sinérgicos, conexos é integrativos. A la misma constatación había llegado el profesor Honorio F. Delgado, en su notable ensayo "Psicología y Fisiología", 1920. Respecto a las correlaciones endócrinas-vegetativas, o viceversa, en la etiopatogénica de la emoción el autor puntualiza los conceptos de manera notable, no dejando la menor duda de que es un profundo conocedor de la ciencia endocrinológica. Por otra parte, dice el autor, si la teoría psicoanalítica freudiana explica con excelcitud y dentro de la esfera psicológica muchos fenómenos reales, para completar su exactitud necesita descansar sobre una base orgánica, endócrina-vegetativa. A este propósito hemos de recordar que tal labor ha realizado el psicoanalista americano Edward Kempf. Por último, el articulista termina haciendo enfásis sobre la acción eficaz del tratamiento psicoterápico que, en último análisis, constituye reacciones emocionales provocadas, de mecanismo igual pero de efectos contrarios al que originó los estados patológicos.

Para terminar diremos que el autor de este concienzudo trabajo, por su método, su criterio científico y la abundante bibliografía consultada, está fuera de toda crítica. Y, sin temor de equivocarme, es reputable como un verdadero cultor del pensamiento humano.

DELFÍN C. ESPINO.

J. VARENDONCK: *Ueber das vorbewusste phantasierende Denken.*—Un libro en 8º mayor, de 171 páginas.—Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien, Zürich. 1922. Brosch. M. 80.—Geb. M. 110.

Las fantasías preconscientes, el pensamiento indisciplinado y espontáneo, es material psicológico a todos accecible y que sin embargo no ha sido debidamente estudiado en varios de sus aspectos. Aparte de los estudios psicoanalíticos de los ensueños diurnos de los neurópatas y de los errores y demás manifestaciones psicopatológicas de la vida cotidiana, poco se tenía estudiado de una manera concienzuda. Esta obra del doctor J. Varendonck llena, pues, un vacío de la literatura científica. En el estudio minucioso, circunstanciado, prolijo, integral de las fantasías preconscientes, admirablemente seguidas en sus largos y sinuosos engarces y arbolizaciones, el autor nos conduce por esos caminos semimaravillosos que sin embargo son habituales al vagar de nuestro pensamiento; y no sólo nos despierta el recuerdo de tales experiencias subjetivas, sino que nos patentiza el nexo causal ineluctable que los encadena. Facilita mucho la comprensión del material presentado, haciéndolo visible en síntesis panorámica, una representación esquemática, con la figuración de la serie de estaciones de una larga peregrinación de la fantasía.

Desgraciadamente la naturaleza analítica del trabajo del autor, rico en vistas filosóficas de un interés humano general, no nos permite en pocas líneas dar un resumen de los principios que desprende de sus observaciones; pudiéndose, sí, señalar la circunstancia de armonizar con las leyes, descubiertas por Freud, que presiden a la psicología de los sueños.

H. F. D.

LISTA DE CANJES

American Journal of Psychiatry. — American Journal of Psychology. — Anales de la Facultad de Medicina (Lima). — Anales de la Facultad de Medicina (Montevideo). — Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgico del Guayas. — Anales Hospitalarios. — Archives de Psychologie. — Archives of Neurology and Psychiatry. — Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi. — Archivos Brasileiros de Medicina. — Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psichiatria. — Archivos de Neurobiología. — Archivos de Medicina Legal. — Biologie Médicale. — Brazíl Medico. — Castilla Médica. — Dementia Praecox Studies. — Deutsche Medizinische Wochenschrift. — Die Irrenpflege. — Encéphale. — Endocrinology. — Higia. — Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf der Geisteswissenchaften. — Informateur des Aliénistes et des Neurologistes. — Internationale Zeitschrift für Aerztliche Psychoanalyse. — International Journal of Psycho-Analysis. — Journal de Medicine de Bordeaux. — Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology. — Journal of Applied Psychology. — Journal of Mental Science. — Journal of Nervous and Mental Disease. — Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods. — Journal of the American Medical Association. — Journal de Phisiologie et de Pathologie Générale. — La Medicine Internationale Ilustrée. — La Revista Clínica. — La Clinique. — Le Monde Médical. — Long Island Medical Journal. — Luce e Ombra. — Man. — Mercurio Peruano. — Pedagogical Seminary. — Plus Ultra. — Policlínica. — Prensa Médica Argentina. — Progrés Médical. — Progresos de la clínica. — Psychoanalytic Review. — Psychologie Appliquée. — Publicación del Centro de Estudiantes de Medicina (Córdova). — Reforma Médica. — Revista de Derecho y Ciencias Políticas. — Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal. — Revista de Filosofía. — Revista de la Asociación Médica Argentina. — Revista del Círculo Médico Argentino. — Revista Española de Medicina y Cirujía. — Revista Médica del Uruguay. — Revista Médico-Quirúrgica. — Revista Médica de Hamburgo. — Revista de Ciencias Médicas de la Escuela Médico-Militar (México). — Revista Universitaria (Cuzco). — Revue Nuerologique. — Revue de L'Amerique Latine. — Rivista di Biologia. — Rivista di Psichologia. — Rivista Italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia. — Sáude. — Scientia. — Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.—Semana Médica.—Siglo Médico.—The International Digest of Organotherapy.—Tribuna Médica.—Unanue.—Vida Nueva.—Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

LIBROS RECIBIDOS

Ricardo Aguilar Meza, "Nueva Teoría Patogénica. Las autointoxicacianes endocrínicas como causa de la diabetes sacarina". 1921. — Siegfried Bernfeld, "Vom Gemeinschaftsleben der Jugend". 1922. — M. Levi Bianchini, "L'Isterismo dalle antiche alle moderne doettrine". 1913. — Julio Endara, "José Ingenieros y el porvenir de la filosofía". 1922. — Dudley Ward Fay, "A Psychoanalytic Study of Psychoses with Endocrinoses". 1922. — S. Ferenczi, "Populaere Vortraege über Psychoanalyse". 1922. — Smith Ely Jellifte and Louise Briuk, "Psychoanalysis and the Drama". 1922. — Oskar Pfister, "Die Liebe des Kindes und ihre Fehlentwicklungen. Ein Buch für Eltern und Berufserzicher". 1922.— J. Varendonck, "Über das vorbewusste phantasierende Denken". 1922.

ECONOMIA DE LA

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y DISCIPLINAS CONEXAS

PRECIO DE SUSCRIPCION

En el Perú, al año	Lp.	0.6.00
" " " número suelto	"	0.1.60
En el extranjero, al año	$	3.00
" " " número suelto	"	0.80